



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

**A INGESTÃO DE ÁLCOOL E DIREÇÃO NO CONTEXTO
UNIVERSITÁRIO, COMUNICAÇÃO PERSUASIVA
E PREVENÇÃO: UMA APLICAÇÃO DA
TEORIA DA AÇÃO RACIONAL (TAR)**

Nemésio Dario Vieira de Almeida

**Orientador:
Prof. Antonio Roazzi, Ph. D.**

**Recife - PE
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

NEMÉSIO DARIO VIEIRA DE ALMEIDA

**A INGESTÃO DE ÁLCOOL E DIREÇÃO NO CONTEXTO
UNIVERSITÁRIO, COMUNICAÇÃO PERSUASIVA
E PREVENÇÃO: UMA APLICAÇÃO DA
TEORIA DA AÇÃO RACIONAL (TAR)**

**Recife - PE
2010**

NEMÉSIO DARIO VIEIRA DE ALMEIDA

**A INGESTÃO DE ÁLCOOL E DIREÇÃO NO CONTEXTO
UNIVERSITÁRIO, COMUNICAÇÃO PERSUASIVA
E PREVENÇÃO: UMA APLICAÇÃO DA
TEORIA DA AÇÃO RACIONAL (TAR)**

Tese apresentada ao Programa de pós-graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco como parte do requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientador:
Prof. Antonio Roazzi, Ph. D.

**Recife - PE
2010**

Almeida, Nemésio Dario Vieira de

A ingestão de álcool e direção no contexto universitário, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da teoria da ação racional(TAR) / Nemésio Dario Vieira de Almeida. – Recife: O Autor, 2010.

336 folhas : il., fig., tab.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Psicologia Cognitiva, 2010.

Inclui: bibliografia, anexos.

1. Psicologia Cognitiva. 2. Bebidas alcoólicas. 3. Prevenção de acidentes de trânsito. 4. Estudantes universitários – Direção de automóveis. 5. Comportamento. I. Título.

159.9
150

CDU (2. ed.)
CDD (22. ed.)

UFPE
BCFCH2010/23

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nemésio Dario Vieira de Almeida

A Ingestão de Álcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: uma aplicação da teoria da ação racional (TAR)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Doutor.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Aprovado em: 29 de abril de 2010

Banca Examinadora

Prof. Dr. Antonio Roazzi
Instituição: UFPE

Assinatura:



Profa. Dra. M^a Inês Gasparetto Higuchi
Instituição: UFAM

Assinatura:



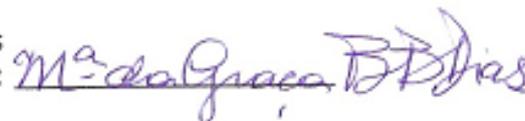
Profa. Dra. Cristina Maria de Souza Brito Dias
Instituição: UNICAP

Assinatura:



Profa. Dra. M^a da Graça Bompastor Borges Dias
Instituição: UFPE

Assinatura:



Prof. Dr. Bruno Campello de Souza
Instituição: UFPE

Assinatura:





Egípcios na colheita de frutos para a produção de bebida alcoólica, 2500 a. C.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus, que me concedeu inteligência e saúde para conduzir os trabalhos desta tese. Assim como serenidade para superar todos os desafios ocorridos no período de construção da tese.

Aos meus pais, Raimundo (*In memoriam*) e Zélia, que, com muito amor foram os primeiros a me apoiar, estimulando-me a continuar a vida acadêmica e enfrentar mais este desafio, as irmãs Graça, Eugênia, Cecília, Nísia e Zilá, e os irmãos Eugênio, Vicente, Pedro e Bartolomeu (*In memoriam*).

À Ana Maria, por seu companheirismo, tolerância e compreensão, a Graça e Paulo, as sobrinhas carinhosas Paulinha e Karol.

À sobrinha Luciana e seu esposo Joelson, a Ana e Pedro, sobrinhos Leonardo e Bruno e sua esposa Adriana.

À Cecília e Wellington, o Chico, o Raimundo, a Pepita e o Jonatan e a princesinha Ana Cecília.

À Kédima, Suenia e Washington, Margareth, Nazaré, Jô, Ana Lúcia, amigas(o) sempre presentes.

A amiga Dilma da Secretaria de Administração do Governo do Estado de Pernambuco, ao Dr. Carlos Sena da Prefeitura da Cidade do Recife, meus sinceros agradecimentos.

Ao professor Mardonio Dias (*In memoriam*), pelo papel desempenhado no momento inicial desta caminhada, cujos ensinamentos foram fundamentais para minha trajetória acadêmica; por sempre ter estado disposto a ajudar, aconselhar e compartilhar sua grande sabedoria.

Ao professor Antonio Roazzi, por suas importantes contribuições na elaboração deste trabalho e por seu conhecimento sobre métodos de pesquisa e análise de dados.

Aos professores do programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, que me ofereceram importantes ensinamentos no campo da Psicologia Cognitiva.

Aos professores membros da Banca Examinadora Inês Higuchi, Cristina Brito, Maria das Graças Dias, Bruno Campello, pelo tempo dedicado à leitura desta tese e pelas considerações proferidas.

As professoras Regineide, Edvirgens e Célia, do departamento de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, por terem contribuído para a construção da presente tese.

Aos funcionários da Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Vera Amélia, Vera Lúcia, Elaine, Ivo e João, pelo tratamento gentil e atencioso durante estes anos em que fui aluno do Programa.

A todos os respondentes voluntários de pesquisa que permitiram a realização desta tese.

Meus sinceros agradecimentos

Que Deus os levou a lutar com tanta fúria?
Homero, Ilíada, I, 8

*A vida é realmente escuridão, exceto quando há impulso
e todo impulso é cego, exceto quando há saber
e todo saber é vã, exceto quando há trabalho
e todo trabalho é vã, exceto quando há amor*
Khalil Gibran

RESUMO

ALMEIDA, N.D.V. **A Ingestão de Álcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR)**. 2010. 336 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

O tema relacionado aos acidentes de trânsito ocasionados por motoristas alcoolizados começa a ter uma dimensão mais ampla na literatura psicológica. De um lado, embora sejam realizados programas de prevenção e intervenção quanto ao não dirigir sob o efeito do álcool continuamente, pesquisas demonstram que os índices de acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados ainda são considerados altos em todo o mundo. E embora diversas investigações tenham abordado este tema, estudos utilizando a Teoria da Ação Racional (TAR), para predição e mensuração da intenção como variável privilegiada para determinar comportamentos como o *não consumo de etílico e direção veicular em universitários* é ainda inexistente na literatura nacional e internacional. Segundo a TAR a maioria dos comportamentos humanos pode ser explicada em termos de crenças comportamentais ou normativas. Nesse sentido, a presente tese teve dois objetivos a pesquisar: (1) testar a adequação da Teoria da Ação Racional no que diz respeito à predição da intenção para adotar o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção em estudantes universitários; (2) testar a influência de três tipos de comunicações persuasivas (positiva, negativa e irrelevante), baseadas na mesma Teoria da Ação Racional, sobre a intenção de adotar também o mesmo comportamento preventivo citado. Para tanto, considerou-se uma amostra de 731 universitários, na faixa de 18 a 47 anos de idade ($M = 25.5$ anos; $DP = 8.3$) do campus I da Universidade Federal de Pernambuco, sendo 59.2% femininos e 40.7% masculinos, declarando-se em sua maioria como solteiros (81%) e católicos (49.7%), dessa forma, tornando a amostra bastante significativa em termos estatísticos. Para a consecução do primeiro objetivo, na Etapa 1 do estudo realizaram-se levantamento de características sociodemográficas e de crenças comportamentais e normativas de 80 estudantes universitários de ambos os gêneros. Os dados obtidos foram analisados e categorizados para subsidiar a construção do questionário da Etapa 2. Esta objetivou identificar os preditores da intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção de 488 universitários. A partir das análises de correlação e regressão múltipla (método *stepwise*) entre as variáveis medidas por estes questionários mostraram um ajustamento adequado entre os dados e o modelo predito pela Teoria da Ação Racional. Observou-se que as crenças normativas, a atitude e as crenças comportamentais foram preditoras da intenção em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção veicular na população estudada, respondendo por 18%, 3% e 1% da variância respectivamente, tendo sido significativas todas as crenças “provocar acidentes”, “risco de vida”, “reduzir atenção”, “reduzir reflexos”, “sonolência”. Também os resultados demonstraram que, segundo a TAR, as crenças comportamentais foram preditoras da intenção de que os estudantes universitários apresentam uma atitude mais favorável em relação à intenção de ingerir bebidas alcoólicas do que as estudantes universitárias. A consecução do segundo objetivo envolveu mais duas Etapas, a Etapa 3 que foi dedicada à construção das mensagens persuasivas e, finalmente, a Etapa 4 que envolveu o estudo experimental das comunicações persuasivas com 163 universitários, e que teve por finalidade: verificar a capitulação para a variável dependente intenção comportamental do *não uso de bebidas alcoólicas e direção em*

universitários, averiguar também a influência destas comunicações na variância da variável dependente, e testar o ajuste da TAR para o comportamento e amostra estudados. A seleção da amostra foi de conveniência, designando-se 163 estudantes universitários, para os grupos experimental 1, experimental 2, controle-placebo e somente-controle (sem mensagem). Resultados demonstraram: existir capitulação para os grupos experimentais; consideráveis percentuais de variância da variável dependente explicados pelas independentes dos grupos experimentais e controle-placebo; correlações satisfatórias e significativas para variáveis da teoria. Coube à estratégia persuasiva positiva maior variância da variável dependente. A validade teórica e metodológica da TAR de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) foi corroborada, através de correlações satisfatórias e significativas entre os seus fatores, indicando sua adequabilidade na descrição, explicação e predição do comportamento em questão, na amostra investigada. Esses resultados servirão de base para que os profissionais que lidam com campanhas públicas de prevenção voltem sua atenção para esses aspectos e abordem conteúdos que promovam não só a prática do não dirigir sob o efeito de bebidas alcoólicas, mas outras estratégias preventivas, bem como congregar novos modelos (mídia, por exemplo) que elucidam com maior realismo a complexidade deste comportamento nesta significativa população.

Palavras-chave: bebidas alcoólicas, trânsito, crenças, prevenção, comunicações persuasivas.

ABSTRACT

ALMEIDA, N.D.V. **Alcohol Consumption and Direction on University, Persuasive Communication and Prevention: An Application of the Theory of Reasoned Action (TRA)**. 336 f. Thesis (Doctor's) - Graduated Cognitive Psychology Program, Federal University of Pernambuco, Recife, 2010.

The issue related to traffic accidents caused by drunk drivers starts having a larger dimension in the psychological literature. Although prevention programs and interventions have been developed towards to not driving under the influence of alcohol continuously, researches show that rates of traffic accidents caused by drunk drivers are still considered higher in the whole world. And although several investigations have addressed themselves this issue, studies using the Theory of Reasoned Action (TRA) for predictions and measurements of intention as prime variable in some specific behavior as the non-consumption of alcohol and vehicular direction in college are still suffering a lack into the national and international literature. According to TRA most human behavior may be explained in terms of behavioral or normative beliefs. From this context, this thesis has two aims as it is: (1) test the adequacy of the Theory of Reasoned Action towards the prediction of intention on adopting the behavior of non-alcoholic drinks and direction in college, (2) test the influence of three types of persuasive communications (positive, negative and irrelevant), based on the same Theory of Reasoned Action, about the intention to have the same behavior listed above. Consequently, we found a sample of 731 students, ranged from 18 to 47 years old ($M = 25.5$ years, $DP = 8.3$) from the Federal University of Pernambuco, and 59.2% females and 40.7% males, stating into its major amount as single (81%) and catholics (49.7%), thus making the sample very significant into its statistical terms. To reach the first aim in Step 1 of the study a survey was carried out from the sociodemographic characteristics and behavioral and normative beliefs from 80 college students of both genders. The data were analyzed and categorized to subsidize the construction of the questionnaire in Step 2. This was aimed so as it could identify predictors of behavioral intention of not drinking alcohol and direction of 488 students. From the correlation analysis and multiple regression (stepwise method) between the variables measured by these questionnaires showed an appropriate adjustment between the data and the model predicted by the Theory of Reasoned Action, we found that normative beliefs, attitude and behavioral beliefs were predictive of intention to develop the behavior of not drinking alcohol and direction into the population studied, accounting from 18%, 3% and 1% of the variance, respectively, and all significant beliefs "cause accidents", "life risk", "reduction of attention", "reduce glare", "sleep", only subjective norm was not predictive from the presented behavior. Also the results pointed out that, according to TRA, the behavioral beliefs were predictive from the intention that men from the university have a more favorable attitude of the intention to drink alcohol than the women into the same environment. To reach the second objective it was involved two more steps, Step 3, which was dedicated to the construction of persuasive messages, and finally, Step 4, which involved the experimental study of persuasive communications amongst 163 students, and it was aimed as follow: verify the capitulation towards the dependent variable behavioral intention of not drinking alcohol and direction in college, also examine the impact of such communications into the variance of the dependent variable, and test the adjustment of the Theory of Reasoned Action to the behavior and studied sample. Convenience assigning 163 students, to the experimental 1, experimental 2, control-placebo and control only (with no message). The results

demonstrate: there is capitulation into the experimental groups, significant percentage of variance of the dependent variable explained by independent groups of experimental and placebo-controlled, satisfied and significant correlations for variables of the theory. It was determined by the persuasive strategy more positive variance of the dependent variable. The theoretical and methodological validity of the Theory of Reasoned Action of Ajzen and Fishbein (1980) and Fishbein and Ajzen (1975) was confirmed through significant correlations amongst their satisfactory factors, indicating their adequacy in the description, explanation and prediction of the behavior in loco from our sample. These results provide a basis for professionals who deal with public campaigns to prevent turn their attention to addressing these issues and contents to promote not only the practice of not driving under the influence of alcohol, but other preventive strategies, as well as bring new models (media, for instance) that illustrate with a deeper realism towards the complexity of this behavior into this important population.

Key-words: alcohol, traffic, beliefs, prevention, persuasive communications.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Comparação entre os levantamentos do I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas 2002 e ao V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes 2005, segundo dependência de Álcool, dos entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.....	60
Figura 2 – Dependência de Álcool – Amostra Total - Brasil e Regiões IIº Levantamento Domiciliar no Brasil – 2005.....	61
Figura 3 – Dependência de Álcool – Por faixa etária - Brasil e Regiões IIº Levantamento Domiciliar no Brasil – 2005.....	61
Figura 4 – A Teoria da Ação Racional adaptada de Ajzen & Fishbein (1980, p. 107).....	112
Figura 5 – Teoria da Ação Racional com as variáveis externas adaptada de Ajzen & Fishbein (1980, p. 8).....	126
Figura 6 – Teoria da Ação Planejada (TAP). Adaptada de Ajzen (1985).....	128
Figura 7 – Abordagem do Grupo de Yale para a comunicação e a persuasão (adaptado de Ajzen & Fishbein, 1980, p. 453).....	152
Figura 8 – Modelo da Comunicação Persuasiva Alternativa (adaptado de Fishbein & Ajzen, 1975).....	157
Figura 9 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) (n = 488).....	197
Figura 10 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Positiva (n= 42).....	236
Figura 11 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Negativa (n = 41).....	236
Figura 12 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Irrelevante (n = 40).....	237
Figura 13 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD)–Sem Comunicação Persuasiva–Grupo Controle(n= 40).....	237

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Efetividade das estratégias e intervenções possíveis de serem implementadas como políticas públicas do álcool.....	93
Tabela 2	– Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais <i>Etapa 1</i>	176
Tabela 3	– Frequência e percentual de ocorrência de todas as categorias criadas com relação às vantagens e desvantagens emitidas pelos participantes (n = 80) quanto ao assunto de pessoas usarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo.....	181
Tabela 4	– Frequência e percentual de ocorrência de todas as categorias criada com relação às pessoas (referentes) que são importantes no que concerne ao assunto de pessoas usarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo (n = 80).....	181
Tabela 5	– Categorias selecionadas: medição das crenças comportamentais e crenças normativas através do questionário aplicado na etapa 2 da investigação	182
Tabela 6	– Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais <i>Etapa 2</i>	187
Tabela 7	– Distribuição das respostas ao item 27 da Intenção Comportamental (Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas) (n = 488).....	191
Tabela 8	– Teste paramétrico e não-paramétrico das diferenças entre as médias de escores das atitudes, crenças e norma subjetiva dos universitários em relação aos que não intentam (I-) e intentam (I+) em adotar o comportamento de <i>não ingerir bebidas alcoólicas e direção</i> (n = 488).....	194
Tabela 9	– Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) (n = 488)	195
Tabela 10	– Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) (n = 488).....	196
Tabela 11	– Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por cada gênero (n = 488).....	198

Tabela 12 –	Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por cada faixa etária (n = 488).....	199
Tabela 13 –	Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por frequência de uso (n = 488)	200
Tabela 14 –	Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por estado civil (n = 488)	201
Tabela 15 –	Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por religião (n = 488).....	201
Tabela 16 –	Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais da <i>Etapa 3</i>	226
Tabela 17 –	Delineamento para o comportamento do uso de bebidas alcoólicas e direção (n=163).....	227
Tabela 18 –	Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Positiva (n = 42).....	230
Tabela 19 –	Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Negativa (n = 41).....	231
Tabela 20 –	Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Irrelevante (n = 40).....	232
Tabela 21 –	Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Sem Comunicação Persuasiva – Grupo Controle (n = 40)	232

Tabela 22 –	Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e as crenças comportamentais gerais e crenças normativas gerais (VIs) por cada Grupo experimental e Grupo somente controle (n = 163)..	234
Tabela 23 –	Média aritmética, Desvio padrão e Média ordenada para as diferenças entre as médias dos grupos experimentais e controle para a variável critério Intenção Comportamental “de não ingerir bebida alcoólica e direção” (n = 163).....	239

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	– Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-UFPE	300
Anexo II	– Carta de Solicitação para realização da pesquisa.....	301
Anexo III	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	302
Anexo IV	– Questionário para coleta de dados – Etapa 1.....	303
Anexo V	– Questionário para coleta de dados – Etapa 2.....	304
Anexo VI	– Comunicação Positiva Bebidas Alcoólicas e Direção – Etapa 3....	309
Anexo VII	– Comunicação Negativa Bebidas Alcoólicas e Direção –Etapa 3...	317
Anexo VIII	– Comunicação Irrelevante Bebidas Alcoólicas e Direção–Etapa 3.	325
Anexo IX	– Sem Comunicação Persuasiva – Etapa 3.....	332

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	vi
RESUMO.....	ix
ABSTRACT.....	xi
LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS.....	xvii
INTRODUÇÃO.....	21
PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA PESQUISA.....	26
1. Álcool.....	27
1.1. A perspectiva sócio-histórica da ingestão etílica.....	27
1.2. A motivação para o uso do álcool.....	31
1.3. Os aspectos da definição da dependência etílica.....	33
1.4. O conceito de Síndrome de Dependência do Álcool (SDA).....	35
1.5. As possíveis causas da dependência do álcool.....	37
1.6. O cenário epidemiológico do uso de etílicos.....	39
1.6.1. Consumo de álcool pelos adultos - Tendência geral e por tipo de bebida.....	40
1.6.2. Padrões de ingestão alcoólica.....	42
1.6.3. As complicações advindas do consumo de etílicos.....	43
1.6.4. O uso de etílicos pelos jovens.....	48
1.6.5. O início do consumo e suas implicações.....	50
1.6.6. O consumo de álcool em outras regiões (exceto na Europa).....	52
1.6.7. O uso de álcool na Europa.....	56
1.6.8. Dados sobre o uso de álcool entre estudantes brasileiros.....	58
1.7. Os aspectos intrapessoais e interpessoais do uso de álcool.....	64
1.8. O uso de álcool por motoristas.....	70
1.9. A perspectiva da mídia sobre as bebidas alcoólicas	81
1.10. Os programas de prevenção e tratamento do uso de álcool.....	86
1.11. O Custo-Efetividade das Políticas Públicas e os programas de redução de danos no trânsito.....	90
2. A Teoria da Ação Racional (TAR).....	96
2.1. As perspectivas sobre o conceito das atitudes.....	97
2.2. As formas de mensuração das atitudes.....	100
2.2.1.a. A Escala de Thurstone.....	101
2.2.1.b. A Escala de Likert.....	103
2.3. A relação atitude e comportamento.....	104
2.4. As técnicas adicionais para medida da atitude.....	106
2.5. A TAR e a relação Atitude e Comportamento.....	108
2.5.1. Os componentes constitutivos da TAR.....	112
2.5.1.a. O Comportamento.....	113

2.5.1.b. A Intenção Comportamental.....	114
2.5.1.c. As Atitudes.....	116
2.5.1.d. A Norma Subjetiva.....	118
2.6. As Atitudes e as Crenças Comportamentais.....	119
2.7. As Normas Subjetivas e as Crenças Normativas.....	121
2.8. As relações entre os construtos da TAR.....	123
2.9. A TAR e a manutenção da intenção comportamental.....	124
2.10. As extensões e as variáveis externas a TAR.....	125
2.11. Os estudos efetuados tendo como modelo a TAR.....	131
3. A Comunicação Persuasiva.....	145
3.1. Os aspectos históricos da comunicação persuasiva como estratégia na mudança da atitude.....	145
3.2. A Abordagem Tradicional da Comunicação Persuasiva.....	149
3.3. A Abordagem Alternativa da Comunicação Persuasiva.....	153
3.4. Investigações empíricas com a Abordagem Alternativa da Comunicação Persuasiva visando à mudança de comportamento.....	158
4. A Caracterização do Problema de Pesquisa e Justificativa.....	165
PARTE II: ESTUDOS EMPÍRICOS.....	171
5. A perspectiva da TAR e as fases para a sua utilização.....	172
5.1. Levantamento das crenças e referentes modais – Etapa 1.....	174
5.2. Local do estudo e população.....	174
5.3. Método para coleta de dados.....	175
5.3.1. Participantes.....	175
5.3.2. Instrumento.....	176
5.3.3. Procedimento.....	177
5.4. Resultados.....	179
5.4.1. Categorização das respostas eliciadas.....	179
5.5. Discussão.....	182
6. A TAR e a elaboração de um instrumento de mensuração.....	184
6.1. Construção, aplicação e validação dos questionários – Etapa 2.....	185
6.2. Método para coleta de dados.....	185
6.2.1. Participantes e procedimento.....	185
6.2.2. Instrumento.....	187
6.3. Resultados.....	189
6.3.1. Poder de discriminação entre os itens de acordo com a TAR.....	190
6.3.2. Variáveis determinantes da intenção comportamental.....	192
6.3.3. Análises das matrizes de correlações r de Pearson das variáveis da TAR.....	194
6.3.4. Análises de regressões lineares múltiplas das variáveis da TAR.....	195
6.3.5. Análises de regressões lineares múltiplas para os dados sociodemográficos.....	197
6.4. Discussão.....	202

6.4.1. Aplicabilidade da TAR e a variável preditora da intenção comportamental.....	202
6.4.2. Crenças comportamentais e predição da intenção.....	204
6.4.3. Crenças comportamentais e variáveis externas.....	208
6.4.4. Atitude.....	211
6.4.5. Crenças normativas e a norma subjetiva.....	213
7. Elaboração das Comunicações Persuasivas – Etapa 3.....	216
7.1. Objetivos e hipóteses.....	218
7.2. A construção das mensagens persuasivas.....	220
8. Aplicação e Estudo Experimental das Comunicações Persuasivas – Etapa 4.....	223
8.1. Levantamento das Comunicações Persuasivas.....	223
8.2. Método para coleta de dados.....	224
8.2.1. Participantes.....	224
8.2.2. Instrumento.....	226
8.2.3. Desenho experimental.....	227
8.2.4. Procedimento.....	228
8.3. Resultados.....	228
8.3.1. Análises das matrizes de correlações r de Pearson das variáveis da TAR.....	229
8.3.2. Análises de regressões lineares múltiplas das variáveis da TAR.....	233
8.3.3. Análises das médias aritméticas, desvio padrão, média ordenada e análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W).	238
8.4. Discussão.....	239
8.4.1. Medidas correlacionais.....	240
8.4.2. Regressões múltiplas.....	240
8.4.3. Médias aritméticas, desvio padrão, média ordenada e análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W).....	242
9. Contribuições à construção de uma Teoria da Ação Racional: Discussão Geral.....	247
9.1. Revisitando Objetivos e Achados Principais.....	247
9.2. Limitações da Pesquisa.....	255
9.3. Contribuições Principais da Pesquisa.....	257
9.4. Indicações para Estudos futuros.....	259
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	261
ANEXOS.....	299

No desenvolvimento da história da humanidade sempre se observa a ocorrência do consumo de drogas, em especial do álcool. Assim temos que quando os portugueses chegaram ao Brasil, no início da colonização, em 1500, descobriram o costume indígena de produzir e ingerir uma bebida forte, fermentada a partir da mandioca, denominada *cauim*. Ela era utilizada em rituais, em festas, portanto, dentro de uma pauta cultural bem definida. Os índios usavam também o tabaco, que era desconhecido dos portugueses e de outros europeus. No entanto, os portugueses conheciam o vinho e a cerveja e, logo mais, aprenderiam a fazer a cachaça, coisa que não foi difícil, pois para fazer o açúcar a partir da cana-de-açúcar, no processo de fabricação do mosto (caldo em processo de fermentação), acabaram descobrindo um melaço que colocavam no cocho para animais e escravos, denominados de "Cagaça", que depois veio a ser cachaça, destilada em alambique de barro e, muito mais tarde, de cobre.

Dessa forma a cachaça é conhecida de muito tempo, desde os primeiros momentos em que se começava a fazer do Brasil, o Brasil. O açúcar, para adoçar a boca dos europeus, como disse o antropólogo Darcy Ribeiro, da amargura da escravidão; a cachaça para alterar a consciência, para calar as dores do corpo e da alma, para açoitar espíritos em festas, para atizar coragem em covardes e para aplacar traições e ilusões. Para tudo, na alegria e na tristeza, o brasileiro justifica a ingestão etílica, da branquinha à amarelinha, do escuro ao claro do vinho, sempre com diminutivos.

Acompanhando a história dos povos vemos que o consumo de drogas foi adquirindo as características próprias de cada uma de suas fases, ora de agregação social, ora de contestação, de alienação, até mesmo de destruição. Talvez dois exemplos mais marcantes possam ser localizados no uso de drogas na Roma dos Césares e durante o movimento *hippie*.

Na sociedade atual, o álcool, e mesmo outras drogas, continuam sendo usados pela maioria das pessoas de uma forma recreativa, e por alguns grupos de maneira ritualística. Este uso recreativo e ritual não provoca qualquer dano

ao indivíduo ou à sociedade. O álcool é uma substância psicoativa que pode, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, ser usada sem problemas.

Entretanto, estudos recentes indicam que uma porcentagem importante da população adulta substitui esse uso inócuo por outros, chamados de *riscos e prejudiciais*, que podem trazer graves conseqüências orgânicas, psicológicas e sociais, como, por exemplo, determinados indivíduos que em situação de lazer ou trafegando pela cidade, expõem, assim como a terceiros, a situação de risco, como indicam estudos nacionais. Bertolote (1997b), citando dados do Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados ao Consumo de Álcool (PRONAL) do Ministério da Saúde, alerta para o fato de que, em 1987, 32% da ocupação dos leitos hospitalares e 40% das consultas médico-psiquiátricas eram destinadas a conseqüências do excesso de álcool. Acrescenta ainda que 75% dos acidentes de trânsito envolveram pelo menos uma pessoa alcoolizada.

Para Ponce e Leyton (2008), no Brasil, a mortalidade por causas externas constitui-se na segunda causa de mortalidade geral e na primeira causa de morte entre pessoas de 1 a 39 anos, atingindo surpreendentes 71.3% das mortes para as pessoas entre 20 e 29 anos. Os acidentes de trânsito são a nona causa principal de morte no Brasil, sendo a segunda entre as causas externas (homicídios em primeiro lugar). É também conforme o Ministério da Saúde (2007) a primeira causa geral dos 5 aos 14 anos e a segunda dos 15 aos 29 anos, somente em 2004, os acidentes de trânsito foram responsáveis pela perda de 35.674 vidas. Já é de consenso que o uso de álcool está relacionado com os acidentes de trânsito e que esse fato é discutido extensamente e divulgado com frequência pela mídia nacional e internacional.

Um aspecto que torna o tema ainda mais preocupante diz respeito ao fato de que, cada vez mais de forma precoce, têm-se crianças e adolescentes usando bebidas alcoólicas, mesmo com a proibição da venda para menores de 18 anos no Brasil. Muitos levantamentos de pesquisas apresentam dados que chamam a atenção quanto ao assunto. No entanto, não se tem conhecimento de um número de estudos direcionado diretamente à prevenção.

Com esse fim, a presente tese procurou identificar os preditores da intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção por estudantes universitários a fim de conhecendo-se, levantar opções de

prevenção do comportamento indesejado, abusivo, de consumo de etílico, baseando-se na Teoria da Ação Racional (TAR) proposta pelos autores Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975).

Dessa forma, a utilização de estratégias interventivas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, subsidiada por modelos teóricos consistentes, tem sido enfatizada por especialistas sociais como uma forma promissora de compreender e modificar a conduta humana no sentido de maximizar a adoção de comportamentos saudáveis e reduzir o desempenho daqueles nocivos.

Neste sentido, a Teoria da Ação Racional (TAR) se constitui por um modelo que integra os conceitos *normas, crenças, motivações, avaliações das conseqüências do comportamento, atitude, intenções comportamentais* – admitindo que estas últimas sejam determinantes diretos do comportamento – e tem sido aplicada para entendimento de comportamentos variados.

Dessa forma, enquanto um modelo adequado à elaboração de programas educativos/interventivos, a TAR tem se mostrado robusta e adequada para compreender/predizer a ação humana em diversos contextos, por privilegiar em sua estrutura aspectos cognitivos, afetivos, normativos e comportamentais, razão esta de sua utilização nesta investigação.

O estudo, conforme o modelo metodológico indicado por Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), realizou-se em 4 *Etapas*: A *Etapa 1* consistiu do levantamento de características sociodemográficas e de crenças comportamentais e normativas modais salientes de estudantes universitários, com idades variando entre 18 e 48 anos, de ambos os sexos, residentes na Região Metropolitana do Recife.

A *Etapa 2* referiu-se à construção, aplicação e validação dos questionários com a finalidade de identificar a variável preditora da intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção em amostra semelhante àquela da *Etapa* antecedente. A *Etapa 3* foi dedicada à construção das mensagens persuasivas e, finalmente, a *Etapa 4* envolveu o estudo experimental das comunicações persuasivas. Para tal, essa tese está organizada em 10 capítulos, incluindo o presente. No primeiro capítulo, são apresentados de forma subdividida os assuntos a qual este estudo se referenciou: abordam-se aspectos ligados à perspectiva sócio-história da

ingestão etílica, a motivação para o uso de álcool, os aspectos da definição da dependência etílica, até a questão do custo-efetividade das políticas públicas e os programas de redução de danos no trânsito. No segundo capítulo são abordadas as perspectivas sobre as atitudes, destacando-se a sua natureza e conceito, a sua relação com o comportamento e algumas das principais técnicas para a sua mensuração.

Em seguida, faz-se uma explanação sobre o enfoque teórico utilizado nesta investigação – a Teoria da Ação Racional (TAR) – chamando-se a atenção para os seus fatores constitutivos, a relação entre os seus construtos, as etapas com vistas à sua utilização e determinados exemplos de estudos em diversas áreas que fizeram uso do modelo. Já no capítulo três, tem-se a história da Comunicação Persuasiva ao longo dos tempos, enfocando-se na Idade Contemporânea as abordagens tradicional e alternativa da persuasão, sendo também colocado o estudo experimental das Comunicações Persuasivas. No quarto capítulo é feita a colocação da caracterização do problema de pesquisa e a justificativa, enfatizando-se a premência de soluções político-social a questão.

No quinto capítulo é apresentado o percurso metodológico da pesquisa e a realização da Etapa 1. Já o sexto capítulo tem-se o desenvolvimento da Etapa 2 do estudo. No capítulo sete é colocado a elaboração das Comunicações Persuasivas no que se refere à Etapa 3. No oitavo capítulo que se trata da Etapa 4 da tese, temos a aplicação e estudo experimental das Comunicações Persuasivas, onde se encontram a análise e discussão dos resultados desta investigação, detalhando-se os procedimentos estatísticos utilizados através de correlações e regressões múltiplas e análise de variância, com a retomada dos objetivos (e hipóteses relacionadas) lançadas em capítulos anteriores.

E, finalizando, no desenvolvimento do capítulo nove têm-se as contribuições à construção de uma Teoria da Ação Racional: Discussão Geral, revisitando objetivos e achados principais, onde disserta-se sobre as discussões gerais dos dados encontrados. São assim feitas ponderações sobre a TAR e seu modelo de persuasão, compreendendo e explicando o fenômeno das bebidas alcoólicas e direção na amostra investigada, em seu contexto

psicossocial. E, por fim, são apresentadas as limitações e contribuições do estudo e indicações para estudos futuros, seguidos pelas referências bibliográficas e os anexos.

PARTE I

Fundamentos Teóricos da Pesquisa

1.1. A perspectiva sócio-históricos da ingestão etílica

Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os "paraísos artificiais", isto é, a busca de auto transcendência através das drogas ou... umas férias químicas de si mesmo... A maioria dos homens e mulheres leva vidas tão dolorosas - ou tão monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmo, ainda que por alguns momentos, é e sempre foi um dos principais apetites da alma.

Aldous Huxley

A questão do uso abusivo de substâncias psicotrópicas há muito deixou de ser um problema psiquiátrico ou exclusivamente médico. As implicações sociais, psicológicas e políticas são enormes e devem ser consideradas na compreensão total do problema. Como ilustrado na epígrafe que abre este capítulo, vivemos num mundo em que as drogas sempre estiveram e estão presentes na vida do homem.

Sendo assim, este trabalho tem como finalidade contribuir para a discussão teórica e experimental acerca da Ingestão de Álcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR), teoria esta proposta pelos autores Ajzen e Fishbein (1980), Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980).

O fenômeno deve ser analisado levando-se em conta não apenas a natureza da substância e a personalidade de quem a utilizam, mas, principalmente, o contexto social, político e cultural em que se dá o consumo etílico. A humanidade tem apresentado uma variedade surpreendentemente grande de modalidades de uso, variando constantemente a substância e a forma como é utilizada: de padrões a princípio de pessoa para pessoa, a outros coletivos e de enorme poder alienador e prejudicial.

O uso de produtos e substâncias naturais para a obtenção de alterações psicológicas confunde-se com a história da humanidade. Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre a ingestão de álcool pelo ser humano datam de, aproximadamente, 1.000 a 8.000 a.C., sendo portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. Provavelmente, era realizado a partir do período neolítico, através de

um consumo alimentar ritual, pois desde a época neolítica, na idade do bronze, os homens já faziam uso de bebidas fermentadas.

De acordo com investigações de Tonque (1978, mencionado em Fouquet & Borde, 1985), o consumo de etílicos, provavelmente, já era comum na idade da pedra, e, essas eram conhecidas como: "vinho do mel ou hidromel". A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo (Penã-Alfaro, 1993).

Conforme ainda outros registros históricos, o consumo de etílicos fermentados parece ter-se originado na Índia, coincidindo com o esplendor da cultura asiática, alastrando-se para o Oriente Médio, o Egito e a Grécia, difundindo-se pela civilização mediterrânea até alcançar o império romano (Vargas, 1990). Pode-se deduzir, então, que as primeiras bebidas alcoólicas surgidas foram as fermentadas. Fato, aliás, comprovado por Felice (1936, mencionado em Vargas, 1990), ao relatar sua existência entre os índios da América Latina antes da colonização européia.

A comida, a bebida e o sexo são ressaltados com sua devida importância entre os gregos antigos. Porém, satisfazer as necessidades e prazeres do corpo era visto como indício de sabedoria ou "temperança" aos que o conseguiam fazer com equilíbrio (Foucault, 2003).

Os antigos romanos, também, eram afetos ao álcool, havia somente uma proibição para as mulheres e os menores de 30 anos. Escohotado (2003) relata casos em que mulheres foram mortas por terem sido flagradas bebendo. No mundo romano, os cristãos eram perseguidos por usar vinho em suas cerimônias, por ser esta substância causadora de um "relaxamento induzido". Este "relaxamento" era aceitável pelos pagãos como um dos dons dionisíacos, admitido também no Antigo Testamento da Bíblia Sagrada, mas Paulo de Tarso – ao converter-se ao cristianismo – acaba com todo estímulo a "condutas relaxantes". Daí surgem seitas totalmente abstinências, para as quais beber é pecado mortal. "Segundo suas tradições, quando Lúcifer caiu dos céus, se uniu à Terra e produziu a videira. Lúcifer e Baco são uma mesma pessoa ou – em outras versões – pai e filho" (Escohotado, 2003, p. 38).

Também se tem conhecimento que é atribuído aos árabes à criação do alambique, cerca de 800 anos d.C. Com esse equipamento, obtiveram-se bebidas destiladas, com teor alcoólico maior. Em seguida, cerca de 1.200 d.C., o álcool foi rigorosamente vetado pelo Alcorão.

Na Idade Média, o vinho esteve sob o controle da igreja católica. Os vinhedos e as adegas eram, em grande parte, de propriedades das ordens religiosas e tinham o objetivo de produzir e guardar bebidas para a celebração da sagrada missa católica. No Oriente, o uso do álcool ficou restrito por diversos motivos, entre os quais o hábito do chá e de uma dificuldade genética para o metabolismo do álcool.

Há evidências também de que nas mais antigas tribos já eram consumidas substâncias, em rituais religiosos ou místicos, no sentido de conferir a quem usasse poderes de ver, sentir ou pressentir o que os seus pares, na sobriedade, não conseguiam. Sociedades tribais brasileiras mostram modelos de consumo que podem exemplificar o que sociedades primitivas tinham como hábito e padrão.

A necessidade ritualística de expansão mental fica circunscrita ao diferente: o curandeiro ou pajé. O consumo pode até ser disseminado, mas ainda assim é controlado e não generalizado por toda a comunidade, afinal, as necessidades de proteção e segurança (atributo dos guerreiros) e as necessidades de subsistências devem ser mantidas por se tratar de uma sociedade isolada, que se comunica de forma restrita com outros grupos humanos. Nesse contexto, o consumo não compromete a ordem e as necessidades básicas do grupo, não produz o fenômeno social da restrição, proibição ou controle (Jorge, Alencar, Belmonte & Reis, 2003).

Como exemplo do uso cultural e socialmente em uma sociedade não européia, embora de grande refinamento cultural, pode-se citar o consumo de folhas de coca pelos índios andinos, sobretudo os incas, no Peru. Vivendo nas Cordilheiras dos Andes, em grande altitude, por vezes superior aos 3.000 metros, e convivendo com plantações nativas de coca, os incas descobriram os seus poderes de torná-los mais resistentes à fadiga, à baixa oxigenação de altitude e à fome em períodos de viagens de uma cidade a outra em regiões com poucos alimentos disponíveis. Os incas mascavam folhas de coca (fáceis

de guardar e transportar), vencendo com mais facilidade as agruras das travessias nas montanhas (Jorge, Alencar, Belmonte & Reis, 2003).

A história da colonização da América espanhola é pontilhada de sagas, violências e escravidão. Os incas não foram poupados. Suas cidades foram destruídas, seus guerreiros foram escravizados, mortos e em sua maioria condenados a trabalhar nas minas de ouro e prata da região.

O hábito de mascar folhas de coca dando energia e amenizando os problemas de ambientação andina foram logo identificados como um mal a ser combatido pelo colonizador. A princípio não interessava ver os índios fortes e adaptados, pois isso consistia em um empecilho à dominação espanhola. A repressão ao costume de mascar coca foi então prontamente decidida. Paralelamente, o controle das minas e da produção de riquezas minerais exigia a escravidão dos índios que, desprovidos das folhas que lhes conferiam energia, não trabalhavam mais como os espanhóis esperavam. Rapidamente, por interesse dos colonizadores, as folhas de coca passaram a ser controladas pelos espanhóis que regulavam a sua distribuição e uso conforme se apresentavam às necessidades de trabalho.

Iniciava-se, assim, o jogo de interesse que permearia o comércio internacional de drogas, que alguns séculos mais tarde determinaria os critérios de legalidade e políticas públicas, inclusive as de redução de danos, que abordaremos adiante.

No princípio, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como, por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas na sua forma destilada. Nesta época, este tipo de bebida passou a ser considerada como um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente do que o vinho e a cerveja, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor”, surgindo então à palavra uísque (do gálico *usquebaugh*, que significa “água da vida”).

Com o surgimento da Revolução Industrial na Inglaterra em 1760, registrou-se um grande aumento na oferta deste tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando um aumento no

número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema devido ao uso excessivo de álcool.

Em 1918, nos EUA, entrou em vigor a Lei Seca. A produção, a venda e o consumo foram proibidos por lei federal, constituindo um dos episódios mais polêmicos nas políticas de saúde pública americana. Imediatamente, milhões de usuários americanos se viram na ilegalidade, tendo de freqüentar o submundo para obter o álcool do qual eram dependentes.

Para Valladolid (2000, mencionado em Jorge et al., 2003) a qualidade do álcool oferecido, os riscos do contato com a marginalidade que controlava a produção e a venda foram extremamente nefastos e a lei deixou de vigorar em 1933. Dessa época, há relatos de muitas das enfermidades produzidas pelo álcool e houve prejuízo com a arrecadação de impostos.

Assim, o álcool tem sido consumido em diversas épocas e culturas pelo homem, com finalidades terapêuticas, religiosas, lúdicas. No Brasil, já no século passado, Lima (1914) registrava a preocupação com o alcoolismo na cidade do Rio de Janeiro. Do cauim e dos remédios de antigos boticários ao sacramento de religiões mestiças que usam alucinógenos em rituais devocionais, passando pelo uso do vinho nos rituais de sedução e da aguardente nas revoltas escravas, Venâncio e Carneiro (2005) falam de um panorama do significado que o álcool e as drogas tiveram na história do Brasil, descrevendo sob diversos ângulos de estudo e reflexão, uma amplitude de práticas sociais que vão da cura ao crime, da alimentação ao amor, da medicina à religião, da farmácia ao folclore, da biopolítica à geopolítica.

Imaginar um mundo sem drogas lícitas ou ilícitas é uma utopia. As conseqüências do abuso, entretanto, devem ser sempre analisadas no contexto sociocultural em que se dão. O mundo globalizado em que hoje vivemos, com suas exigências de sucesso e superação, é ao mesmo tempo repressão e estímulo para o uso. O entendimento desta contradição deve ser o objetivo de quem trabalha com os indivíduos dependentes, que buscam ajuda para se livrar das drogas (Laranjeiras & Pinsky, 1997; Manguiera, 2005).

1.2. A motivação para o uso do álcool

Diversas culturas fizeram e fazem o uso de bebidas alcoólicas por razões as mais variadas possíveis, de modo que esse consumo se relaciona

com o momento histórico, social e cultural em que vivem os indivíduos. O início e provavelmente o mais comum dessas razões se refira à relação das pessoas com o divino. O álcool sempre foi comum em rituais religiosos, seja pela crença de que promove uma aproximação com os deuses, seja pela representação que, em especial o vinho, tem com o sangue.

São conhecidos os exemplos da instituição da eucaristia na santa ceia com seus ritos católicos da missa e dos cultos protestantes, da cerimônia do Shabbat para os judeus e do recebimento de certos orixás nas religiões africanas. Outro pretexto nos fala da relação e integração grupal, onde o álcool sempre acompanhou práticas rituais que enfatizavam as emoções e fortes sentimentos da vida dos grupos (Bertolote, 1997b). Para Bucher (1989) não podemos esquecer o caráter terapêutico que também se constitui numa razão para o consumo do álcool, para um número significativo de indivíduos que o ingere para abrandar sintomas do corpo e da alma. A ingestão de bebidas alcoólicas, conseqüentemente, está intensamente pautada ao desejo de obtenção do prazer, seja por via religiosa, lúdica, social ou terapêutica.

Por causar diminuição da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), o álcool etílico ou etanol é considerado uma substância depressora. Seus efeitos depressores incluem diminuição da capacidade discriminatória visual e auditiva, redução da coordenação motora e dos reflexos. No início e em doses baixas, pode provocar reações estimulantes, como euforia, desinibição, loquacidade e perda da capacidade crítica. Em doses maiores, a bebida alcoólica produz sonolência, sensação de anestesia e sedação. Seu consumo exagerado pode provocar náuseas, cefaléia, tontura, liberação da agressividade, diminuição da atenção e da capacidade de concentração, além de estado de coma alcoólico (Bertolote, 1997a).

Conforme for a dose, a freqüência e as circunstâncias, o consumo do álcool é aceito sem maiores problemas. Todavia, seu uso abusivo pode trazer sérias implicações orgânicas, psicológicas e sociais, distinguindo a condição de alcoolismo, assim estima-se que, mundialmente, atinja em 10% a 15% das pessoas, sendo considerado um problema de saúde pública (Almeida & Dias, 2004).

1.3. Os aspectos da definição da dependência etílica

A definição do uso abusivo do álcool como categoria clínica só passou a existir por volta do final do século XVIII, ocasião em que começaram diversos estudos mais organizados, com a finalidade de pesquisar e compreender os problemas que o uso do álcool acarretava aos indivíduos e a coletividade. Duas causas contribuíram fortemente para este fenômeno. O primeiro se refere ao fato de que, após a Revolução Industrial, no século XVIII, o agrupamento populacional nas cidades cresceu, levando dessa forma que os médicos analisassem os pacientes que consumiam excessivamente o álcool. A segunda causa se refere ao incremento de tecnologias na produção de bebidas alcoólicas, beneficiando o barateamento e maior oferta do álcool (Laranjeira & Nicastrí, 1996).

Relacionados à introdução do conceito de alcoolismo estão Benjamin Rush e Thomas Trotter (1795, mencionado em Laranjeira & Nicastrí, 1996). O primeiro notara, já em 1795, que mais de 30% das pessoas internados em instituições psiquiátricas americanas usavam abusivamente o álcool. A partir de Rush, iniciou-se a descrição de quadros clínicos relacionados ao uso de álcool, bem como de campanhas de saúde pública para diminuir as conseqüências negativas do seu uso. Trotter acompanhou pacientes que faziam uso abusivo de álcool, e desenvolveu a idéia de que esse uso poderia ser caracterizado como doença.

Na metade do século XIX, diversos autores também cooperaram para a compreensão do fenômeno do alcoolismo, como por exemplo, o russo Bruhl-Cramer (1845, citado em Laranjeira & Nicastrí, 1996), assegurando que o ato de beber era anormal involuntário, e ainda, o alcoolismo se distinguia como uma categoria de intoxicação crônica, na qual os sintomas clínicos para diagnosticá-lo poderiam ser de ordem somática, psiquiátrica ou mista e ainda, o sueco Huss (1849), respeitado por sua influência na literatura mundial sobre o assunto, sugeriu o termo clínico “alcoolismo crônico”.

De forma complementar, Straus e Bacon (1953) propuseram uma nova abordagem para o alcoolismo considerando-o um fenômeno manifestado em varias dimensões, propagando-se em diferentes aspectos: físico, psicológico e social alargando o conhecimento que havia acerca do alcoolismo como uma questão só de cunho clínico.

A ampliação da definição de dependência do álcool foi corroborada também pelos estudos de Jellinek (1960) que investigou o alcoolismo de diversos ângulos – fisiopatológico, cultural, social e econômico, observando os aspectos sobre a influência dos modelos de ingestão de álcool e as atitudes sociais, conceituando alcoolistas como bebedores excessivos, cuja dependência do álcool poderia ocasionar-lhes disfunções à saúde física e psíquica, a seu comportamento sócio-econômico e que, por isso, necessitaria de tratamento. Recomendava ainda que somente quando houvesse uma situação com tolerância, abstinência e perda do controle ou incapacidade para se abster, o uso abusivo do álcool deveria ser designado de alcoolismo e, deste modo, designado como uma doença.

E ainda Jellinek (1960), estabeleceu uma classificação para um melhor entendimento a respeito do alcoolismo, passando a identificar cinco tipos de alcoolismo: alfa, beta, gama, delta e epsilon. O alcoolismo alfa caracterizava-se pela ingestão excessiva por razões puramente psicológicas, sem evidência de adaptação tissular. No beta, percebia-se ingestão excessiva que levava a dano tissular, porém sem dependência de álcool. No alcoolismo gama, havia ingestão excessiva com evidência de tolerância e abstinência; consumo oscilante, com picos, e “perda de controle” acentuada. No delta também se percebia ingestão excessiva com evidência de tolerância e abstinência, mas com um nível muito mais estável de consumo de álcool. Ao invés de manifestar perda de controle, o usuário apresentava incapacidade de se abster. Finalmente, no alcoolismo epsilon o consumo se dava em surtos, o que se designou por dipsomania (Edwards, 1987; Edwards, Marshall & Cook, 2005).

Conforme o que foi exposto os tipos que envolviam um claro processo de dependência (gama e delta) eram opostos com aqueles que não envolviam (alfa, beta e epsilon), os quais eram condições em que advinham dificuldades comportamentais, psicológicas ou sociais relacionados ao uso abusivo do álcool. Isso mostra que o alcoolismo envolve não apenas um, mas um conjunto de aspectos em sua etiologia, sendo assim, que a partir desse conjunto que surgiu o novo conceito sobre o alcoolismo, o conceito de Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), sendo este, sem dúvida, deveras importante, visto a sua validação clínica e por reforçar a idéia de que se trata de uma síndrome, com vários graus de gravidade.

1.4. O conceito de Síndrome de Dependência do Álcool (SDA)

Considera-se e conceitua-se a Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), em conformidade com a Classificação Internacional de Doenças (CID)-10 da Organização Mundial da Saúde-OMS (1997), quando um quadro de acontecimentos fisiológicos ou comportamentais e cognitivos se instala, e também quando o uso de uma substância o álcool, neste caso, alcança uma primazia maior para a pessoa que outros comportamentos que antes tinham maior sentido. Uma característica essencial da Síndrome de Dependência é o desejo, a compulsão (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir o álcool (OMS, 1997).

Dessa forma a SDA distingue-se por vários aspectos dos conceitos clínicos estabelecidos anteriormente, tendo sido desenvolvida pelos psiquiatras Griffith Edwards e Milton Gross (1976, citado em Edwards, 1987), contrapõem-se ao conceito de alcoolismo como doença, que considerava o beber excessivo sob uma perspectiva categórica, a SDA é proposta como um diagnóstico dimensional, ressaltando, com isso, a presença de vários sintomas, e não um característico de uma condição clínica, e avaliar não só sua presença, mas também a intensidade dos mesmos ao longo de um contínuo de gravidade, desde a ausência dos sintomas a graus muito intensos de sua presença.

Existe também outra questão que diferencia a SDA de conceitos anteriores é a separação entre dois fatores: um relacionado à psicopatologia do beber, que seria a dependência do álcool propriamente dita, e outro enfocando os problemas decorrentes do uso e dependência dessa substância. Antes da proposta de SDA incluíam-se, nos critérios de identificação da condição de alcoolismo, problemas decorrentes do uso do álcool. Hoje em dia, se conhece que há distinção no diagnóstico de, por exemplo, um dependente do álcool e o de um usuário problema, e ainda mais, considera-se a existência de tipos de usuários.

Dessa forma, conforme Edwards (1984) existem três tipos de consumidores de álcool. O chamado bebedor social é aquele que ingere o álcool ocasionalmente – geralmente em situações sociais nas quais associa a bebida a prazer – sem que a bebida interfira em sua vida pessoal e profissional. O bebedor problema, que neste caso, a ingestão do álcool já lhe traz problemas que afetam seu desempenho físico ou psíquico ou a sua

performance familiar ou social, sem, no entanto, demonstrar sintomas de dependência. Quando estes sintomas aparecem, o usuário é classificado como dependente ou alcoolista. O indivíduo que chegou a este estágio necessariamente passou pelos anteriores. O que se agrava agora é o fato de ter necessidade de ingerir a substância, e se não aingere, apresenta sintomas da SDA.

Deste modo, não apresenta apenas problemas de personalidade ou sociais, mas acrescidos a eles problemas de ordem fisiológica. Edwards (1987) ressalta ainda que existam estados variados de dependência e que a diferenciação destes é necessária ao diagnóstico e tratamento. Para Laranjeira e Nicastri (1996), outro atributo da SDA, que difere também dos conceitos anteriores, estar relacionado ao episódio de sua manifestação ter sempre influência de fatores patoplásticos, como personalidade e cultura.

Assim temos que a SDA se caracteriza por sete sinais e sintomas, de acordo com Edwards (1987), a saber: 1) empobrecimento do repertório do beber: a pessoa bebe a mesma quantidade em qualquer dia da semana; 2) importância da bebida, o álcool tornar-se o centro de sua vida; 3) ampliação da tolerância ao álcool – o indivíduo passa a beber cada vez mais para obter o mesmo efeito; 4) sintomas repetidos de abstinência – tremores, náusea, sudorese, perturbações do humor, e em nível mais adiantado, alucinações e *delirium tremens*; 5) alívio dos sintomas de abstinência através do aumento da ingestão de bebida; 6) percepção subjetiva da compulsão para beber – o indivíduo, por dar importância ao álcool, sente a compulsão de ingeri-lo tanto pelo fator bioquímico como pelo psicológico; e 7) finalmente tem-se a reinstalação da Síndrome após quebra da abstinência, que ocorre quando o indivíduo dependente tem recaída e ingere o padrão de consumo antigo, voltando ao grau de dependência anterior ao período de abstinência. O autor afirma que para diagnóstico da SDA, é importante detectar três dos sinais e sintomas acima apresentados. Como se observa, o consumo do álcool pode ser constante e ampliar para um uso abusivo, podendo a pessoa vir a ser um dependente.

1.5. As possíveis causas da dependência do álcool

A partir do que foi referido, percebe-se que foi no século XVIII que se iniciou uma série de estudos mais metódicos, objetivando compreender os problemas que o *consumo do álcool* provoca aos indivíduos e ao meio que o cerca. Temos dessa forma que investigações em relação à Síndrome de Dependência do Álcool têm sido realizadas, nas últimas décadas, não só considerando o fenômeno como uma doença física e mental, mas também sob uma perspectiva psicológica, histórica, social e cultural, e também em razão ao número cada vez maior de usuários, tem chamado a atenção dos especialistas em estudar a dependência alcoólica, sua prevenção e seu tratamento.

Conforme Vaillant (1999), para se conhecer o alcoolismo em profundidade, é necessário um estudo longitudinal, visto que só através desta abordagem podem-se averiguar, devido ao constante acompanhamento, parte da vida de um alcoolista, os aspectos obscuros que não aparecem em um estudo transversal, como por exemplo, a mudança de personalidade – afetada direta ou indiretamente pelos efeitos da substância no Sistema Nervoso Central – e também a mudança que ocorre na vida social do alcoolista (Ameisen, 2010).

Todavia, mesmo através de estudo longitudinal, ainda são observadas dificuldades em abordar o tema. Constata-se assim que não há uma etiologia única para o alcoolismo, pois para os estudiosos trata-se de uma doença influenciada por fatores genéticos, fisiológicos, psicológicos, sociológicos e culturais. Assim sendo, não se pode assegurar que uma pessoa é alcoolista unicamente porque tem o gene para o alcoolismo, porque aprendeu a ser, nem ainda porque tem personalidade mais favorável para se tornar alcoolista. De fato, ocorre uma conjunção destes fatores, o que não se permite afirmar qual deles isoladamente é o causador da compulsão em beber. Sendo assim, a World Health Organization (WHO, 2004, 2005) chama atenção que muitas pessoas experimentam substâncias potencialmente produtoras de dependência, embora a maioria não se torne dependente. Isso mostra que existem diferenças individuais quanto à vulnerabilidade aos psicotrópicos devidas a fatores ambientais e genéticos.

Para os que defendem a teoria biológica como explicação para o alcoolismo afirma que o alcoolismo poderá se desenvolver ou não, dependendo

de características biológicas inatas, baseando-se no fato de que algumas pessoas quando começam a consumir o álcool não conseguem se restringir as poucas doses, bebendo até se embriagar. Assim isto ocorreu em consequência a uma reação fisiológica em cadeia, desencadeada por uma quantidade inicial de álcool (Messas, Vallada Filho, 2004). Contudo, estudiosos de outras abordagens (cognitivistas, por exemplo), comprovam que o comportamento do alcoolista é mediado por estímulos ambientais e cognitivos, não podendo ser descrito meramente como biológico (Formigoni & Monteiro, 1997).

Além dos fatores biológicos e genéticos, que não podem ser deixados de lado, outras abordagens procuram elucidar o desenvolvimento da dependência do álcool através de processos psicológicos que incluem fatores afetivos e processos cognitivos, os quais têm merecido destaque nas últimas décadas devido ao significativo desenvolvimento e confluência como a teoria comportamental, gerando uma importante contribuição para o entendimento da etiologia do alcoolismo (Formigoni & Monteiro, 1997).

Conforme a perspectiva cognitivo-comportamental a dependência é considerada um comportamento inconveniente contraído por varias formas de aprendizagem: pela imitação de pessoas importantes para o usuário, pelo resultado do efeito positivo do álcool e pela crença de que o álcool teria um ou mais desses efeitos. E ainda, conforme essa linha teórica, esses modelo de beber aprendido são passíveis de análise e modificação. Nesse sentido, é de fundamental importância analisar os estímulos provocadores desse comportamento, os fatores que contribuem para a sua perpetuação e a função do álcool na vida do individuo (Formigoni & Monteiro, 1997).

Determinadas peculiaridades psicológicas, como limitações para lidar com frustrações e a expectativa da diminuição do estresse oriunda do uso do álcool, parecem aumentar muito o risco de desenvolvimento da dependência. Os dependentes do álcool seriam aqueles que aprenderam a lidar com essas situações através dos efeitos dessa substância, o que robustece a forma de aprendizagem em relação ao abuso do álcool.

Já para a psicanálise a etiologia da dependência do álcool seria elucidada pelas seguintes teorias: teoria das gratificações narcísicas – através do consumo do álcool, o sujeito obteria prazer sem a necessidade da colaboração de outra pessoa, tentaria preencher, ilusoriamente, a falta

existencial sentida através de um deslocamento para o álcool, que lhe daria sensação de prazer; teoria da oralidade – a afinidade com o álcool representaria a satisfação das necessidades orais; teoria das relações maníacas – a dependência do álcool se relaciona ao ego do dependente, de forma que para suportar o peso de uma depressão, recorreria aos mecanismos maníacos, só os conseguindo com a ingestão da bebida.

Também há muitos teóricos que defendem os aspectos motivacionais, expectativas e crenças a respeito do consumo do álcool, e que muitas crianças são influenciadas e expostas muito cedo ao consumo por determinados hábitos alcoólicos familiares. Assim temos que fatores interpessoais são, deste modo, importantes na motivação de uso do álcool. Ficam evidentes também as diferenças no consumo de álcool e no alcoolismo relacionadas a sexo, idade, grupos étnicos, grau de urbanização e religião. Tal constatação levou a uma crescente importância dos aspectos sociais na constituição da dependência do álcool (Formigoni & Monteiro, 1997).

1.6. O cenário epidemiológico do uso de etílicos

Neste momento apresentaremos os dados epidemiológicos do consumo etílico apontados nos levantamentos mais recentes com a população geral, em várias partes do mundo. Organiza-se de modo a mostrar, primeiramente, uma visão em termos do uso mundial feito por adultos e por jovens e, em seguida, o panorama nacional de ingestão entre estudantes brasileiros.

A primeira parte, que trata do consumo etílico pelos adultos, apresenta a tendência de uso estudado através do relatório Global Status Report on Alcohol 2004, executado pela World Health Organization (WHO, 2004). Primeiramente, revela a média do uso anual de álcool puro por adulto per capita, evidenciado entre 1961 e 2001, nos continentes americano, europeu, africano e asiático. Como referência, a Organização Mundial de Saúde trabalha com as estimativas agrupadas em função de seis regiões: 1) Região Africana (AFRO), 2) Região das Américas (AMRO), 3) Região Européia (EURO), 4) Região Oriental do Mediterrâneo (EMRO), 5) Região do Sudeste Asiático (SEAR) e 6) Região Ocidental do Pacífico (WPR). Neste levantamento se considera adulta a população com idade de 15 anos ou mais. Também, os dados referentes aos padrões de consumo foram estimados com base nos levantamentos e outros

estudos realizados nos diversos países. Com esta finalidade, em geral, a idade de referência fica em torno dos 18 anos ou mais.

Posteriormente a amostra da tendência mundial, expõe-se o uso por regiões em função do tipo de bebida consumida. Em seguida, têm-se os padrões evidenciados de consumo em termos de abstinência e de consumo pesado e esporádico entre os jovens, que se caracteriza pela ingestão de altas doses numa mesma ocasião, o conhecido binge drinking (Babor, Caetano, Casswell, Edwards & Giesbrecht, 2003). Depois, desenvolvem-se as considerações em termos das conseqüências do consumo expressas no relatório.

A parte alusiva ao uso de etílicos pelos jovens, investiga os relatórios da Organização Mundial de Saúde reunida em três estudos:

- 1) Global Status Report: Alcohol and Young People (Jernigan, 2001);
- 2) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD 1999 (Hibell et al., 2000);
- 3) European School Survey Project on alcohol and Other Drugs - ESPAD 2003 (Hibell et al., 2005).

Tratam das tendências em termos de prevalência, estilos, preferências, idade de iniciação do consumo e conseqüências agudas provocadas por este comportamento entre os jovens nas diversas regiões do mundo. A partir desta visão geral do consumo, a análise recai sobre o panorama de ingestão no Brasil. Em termos nacionais, as informações foram adquiridas a partir dos levantamentos de diversos estudos realizados por pesquisadores brasileiros. Também se formula a título de considerações, uma reflexão breve do que se destaca das ênfases epidemiológicas.

1.6.1. Consumo de álcool pelos adultos - Tendência geral e por tipo de bebida

A avaliação realizada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004) é de que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo fazem uso de álcool e que, quase, 76 milhões estão vulneráveis a terem perturbações devido ao consumo de etílicos.

De forma complementar, o relatório adverte que a tendência mundial, entre 1961 e 2001, revelou um crescimento até o início da década de 80 e,

após este período, tendeu há diminuir um pouco e estabilizar-se em torno de 5 litros de álcool puro por adulto per capita por ano. Obtendo-se, no geral, uma média de 1.9 litros de álcool puro para o consumo de cerveja, 1.3 litros para o de vinho e de 1.7 litros para o consumo de bebidas destiladas.

No intervalo de tempo mencionado, o consumo de etílicos puro foi bem superior na Europa e nas Américas do que nas demais regiões. O consumo europeu foi o mais elevado, enquanto que a ingestão nos países como o Afeganistão, Líbano, Iraque, Egito, entre outros, na região oriental do mediterrâneo, se sobressaiu por ser o mais reduzido. Do mesmo modo foi notada uma tendência recente ao aumento, após os anos 80, nas regiões ocidentais do pacífico (China, Japão, Nova Zelândia, Austrália, Filipinas, entre outros) e no sudeste da Ásia (Índia, Tailândia, Bangladesh, Timor Leste, Indonésia, entre outros). Em termos de totalidade, examinou-se uma tendência inversa entre as regiões, onde aquelas que apresentavam um grande consumo tenderam a diminuir e as que apresentavam um decréscimo no consumo tenderam a consumir mais. Há um modelo que procura entender a relação entre a ascensão do nível de desenvolvimento econômico com o crescimento do consumo de etílicos. Nos países Nórdicos e na Irlanda esta relação entre consumo e crescimento econômico pode ser verificada.

A despeito de o consumo europeu apresentar-se bem maior em comparação com as demais regiões, constatou-se na Europa um índice mais elevado nos anos 80, com um consumo médio aproximado de 17 litros de álcool puro por adulto per capita e, e após esta década, uma pequena redução até 1999, vindo a atingir, quase que cerca de 11 litros de álcool puro por adulto per capita.

Quando se fala do tipo de bebida preferida entre as regiões, a intenção para um maior uso de cerveja foi constatada em países europeus e um pouco na África, enquanto que o consumo de vinho foi maior nos países produtores europeus. O consumo de bebidas destiladas foi mais predominante na Europa Oriental e também na Ásia. Em meio aos 20 países que apresentaram maiores consumo por adulto per capita, constatou-se que os três países que mais beberam cerveja foram a República Checa (9.43 litros de álcool puro por adulto per capita), a Irlanda (9.24) e a Suazilândia (7.49), ao passo que os menos consumidores foram o Gabão (4.77), a República Unida da Tanzânia (4.85), e a

Finlândia (4.89). Quanto ao vinho, os países que mais consumiram foram Luxemburgo (9.43), França (8.38) e Portugal (7.16), à medida que a República da Coreia (2.99), a Bulgária (3.05) e a Polinésia Francesa (3.10) foram os que apresentaram menor consumo. Já as bebidas destiladas, os maiores usuários foram a República da Moldava (10.94), a Reunião (8.67) e a Federação Russa (7.64) e os menores foram a República Checa (4.41), o Kyrgyzstão (4.61) e o Azerbaijão (4.66) (WHO, 2004).

1.6.2. Padrões de ingestão alcoólica

De forma complementar, fora o tipo de bebida utilizada, os padrões de ingestão são de particular interesse para o ponto de vista da saúde pública, devido a sua afinidade com as questões de saúde e sociais, tais como o surgimento de doenças, a mortalidade, os acidentes de trânsito, dentre outros. A análise do consumo alcoólico com ênfase em seu contexto socioeconômico favorece a proposição de medidas para reduzir os danos provocados por este comportamento (Midanik & Room, 1992). Tal reflexão consente estudar a diversidade nos padrões, ao considerar tanto o volume de bebida alcoólica ingerida quanto a frequência de consumo. A partir deste conhecimento, torna-se possível caracterizar o consumo em termos do nível de risco.

A observação dos padrões de abstinência demonstrados pelas nações, indicou que Luxemburgo teve a menor taxa no último ano (2.5%), enquanto que o Egito foi detentor do maior percentual de abstinência (99.5%). Ao ser considerada a abstinência ao longo da vida, a Letônia apresentou o menor número de abstêmios (9.4%) e o Comoros a maior taxa de abstinentes (98.47%).

A despeito de que no relatório se alerta para o fato de que a interpretação destes índices deve ser cuidadosa, uma vez que, em algumas nações, as investigações tomam por base a idade de 12 anos ou mais, enquanto que, em outros, adotam como referência a idade de 18 ou mais anos. Igualmente, entre os possíveis fatores que colaboraram para estes índices existe, primeiramente, a questão do gênero, já que os homens tendem a apresentar, em sua maioria, padrões de abstinência bem menores do que as mulheres. E, esta proporção, em geral, apresenta uma consistência que ultrapassa as diversidades culturais. Outra variável importante está relacionada

à religião, visto que os maiores índices de abstinência foram registrados em países islâmicos.

Em relação ao fenômeno de episódios ou ocorrências de embriaguez pesado ou “binge drinking”, recomenda-se consultar, em geral, a uma das duas definições mais usuais (Kuntsche, Rehm & Gmel, 2004). A primeira remete-se a um beber ocasional que conduz à intoxicação, sendo medido frequentemente por um número X de bebidas, ingerido em uma única ocasião. A segunda relaciona-se às definições clínicas de uso dependente e leva a um padrão pesado de beber que se desdobra por uma fase de tempo mais espaçoso. Em geral, na primeira definição, há uma diferenciação em termos de quantidade e de frequência e considera-se esse padrão de beber pesado em média a partir de 5 a 6 bebidas por ocasião seja ao menos uma vez por semana ou ao mês¹.

Em meio aos usuários de várias regiões, esta forma de consumo, denominado de binge drinking, tem sido cada vez mais habitual. Na Irlanda, já se aceita este padrão uma norma entre os homens e, entre as mulheres, ocorre em 10 das ocasiões de beber (Ramstedt & Hope, 2003). Na Nova Zelândia, em 2000, 19% dos homens consumidores e 9% das mulheres consumidoras já tinham este padrão ao menos semanalmente (Habgood et al., 2001, mencionado em WHO, 2004). Na República da Coreia, 63.4% dos consumidores de etílicos já seguem este modelo, sendo 66.3% homens e 57.8% mulheres (Ministry of Health and Social Affairs, 2002, mencionado em WHO, 2004). Na Bélgica, em 2001, o percentual de consumidores que relataram esse padrão ficou em 20% e no Reino Unido, em 2000, esse percentual foi de 17% e também em ambos, o percentual de casos relatados masculinos supera os femininos.

1.6.3. As complicações advindas do consumo de etílicos

Devido à quantidade de dificuldades relacionadas à ingestão excessiva do álcool pelas pessoas, os teóricos do alcoolismo debruçam-se em pesquisar o tema, sejam dificuldades de ordem físico, psíquico e social, estando inclusos nesse fator a família, o ambiente.

¹Para conferir os demais padrões adotados, consultar o relatório da WHO, 2004, p.29

As conseqüências do consumo de etílico na saúde dependem tanto do volume médio e dos padrões de consumo, quanto dos mecanismos mediadores, como os efeitos bioquímicos, a intoxicação e a dependência. De um modo geral, os efeitos em termos de mortalidade e morbidade estão mais relacionados com a quantidade de álcool consumida enquanto que o padrão de beber é um melhor indicador para os efeitos agudos que o álcool provoca (Rehm, Ashley, Room, Single, 1996).

Os efeitos bioquímicos diretos podem trazer benefícios ou prejuízos às doenças crônicas, já que, por um lado, podem ser agente protetor de doenças coronárias (Zakhari, 1997) e, por outro, ser também o agente provocador de uma pancreatite (Apte, Wilson & Korstein, 1997). Para os problemas agudos, tal como acidentes de trânsito, mortes ou ferimentos intencionais, conflitos e violência doméstica, a intoxicação exerce uma forte influência, sendo o padrão de beber mais determinante do que o volume médio ingerido pela pessoa (Gmel & Rehm, 2003). Assim, o impacto sobre a mortalidade ou morbidade é mediado pela forma como o consumo é habitualmente efetuado e, neste sentido, o contexto social tem uma participação relevante (Room & Mäkelä, 2000).

Alguns benefícios decorrentes de um beber regular e moderado são apresentados (Ashley et al., 2000; Rimm et al., 1995), particularmente, mencionam-se as vantagens do consumo moderado de vinho devido ao seu poder antioxidante (Reinke & McKay, 1996). Os efeitos benéficos desse consumo estão associados, entre outros, à prevenção dos casos de isquemia cerebral (Beilin, Puddey & Burke, 1996) e diabetes (English, 1995). Contudo, em contraste com os resultados positivos desses mecanismos fisiológicos, relacionados a um beber leve ou moderado, tem-se que o consumo pesado e irregular se associa, principalmente, aos mecanismos que aumentam o risco de morte cardíaca súbita e de outros resultados cardiovasculares negativos (Wannamethee & Shaper, 1992; Wood et al., 1998, citados em WHO, 2004).

Verifica-se dessa forma que a dependência do álcool é considerada um dos grandes problemas mundiais em saúde pública e uma das maiores causas de morte clínica em muitos países. Dentre a população que consome etílicos, aproximadamente 10% a 15% desenvolvem o quadro de dependência do álcool, que se caracteriza por alterações decorrentes do consumo excessivo,

sejam elas de forma orgânica, psicológica e social (Penã-Alfaro, 1993). Em relação aos transtornos orgânicos, sabe-se que o álcool penetra em todos os tecidos, podendo causar lesões em qualquer órgão. Os problemas de saúde mais comuns encontrados em alcoolista são os gastrintestinais, hematológicos, endócrinos e pulmonares.

Investigação procedida por Raeder, Carlini e Cotrin (1990) constatou que o número de leitos ocupados no Brasil por pessoa que bebem é bem significativo: mais de 60 mil por ano. Destas, incluem-se internações de pessoas que apresentam problemas físicos como seqüelas de uso abusivo de álcool. De acordo com Masur e Carlini (1993), o Ministério da Saúde brasileiro informava, já em 1981, que os diagnósticos relacionados ao consumo de álcool constituíam o segundo grupo mais freqüente entre as internações psiquiátricas dos últimos anos. Já para o ano de 2001 o Ministério da Saúde mostraram que houve, no Brasil, 84.467 internações para tratamento de problemas relacionados ao uso de álcool, além de 121.901 relacionadas ao alcoolismo propriamente dito, o que acarretou um custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) de mais de R\$ 60 milhões, sem considerar gastos com tratamentos ambulatoriais, o que alerta para o fato de ser o uso abusivo do álcool um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2001b; Galduróz & Caetano, 2004; Lopes, 2008; Sabadini, 2008).

A associação entre o consumo de etílicos e conseqüências agudas adversas à saúde também tem sido enfatizada. A relação com acidentes de trânsito, depressão, suicídio e violência interpessoal tem, frequentemente, sido assinalada (Cherpitel, 1992; Freedland, MacMicken & D'Onofrio, 1993; Hinson & Howlan, 1987, mencionado em WHO, 2004; Lacerda, 2006; Santana & Negreiros, 2008) e, em particular, vinculada a um padrão de beber pesado que conduz à embriaguez. Neste sentido, os mecanismos biológicos acionados pelo álcool no organismo geram efeitos psicomotores e cognitivos que favorecem esta relação.

Os mecanismos neurocerebrais influenciados pela ação do álcool no sistema nervoso parecem responder a parte da relação entre o consumo de etílicos e o desencadear do comportamento agressivo, já que o medo e a ansiedade pelas conseqüências das ações sofrem uma redução devido aos efeitos dos neurotransmissores serotonina e GABA (Ácido Gama-

aminobutírico) no cérebro (Peterson, 1990). Outro efeito comportamental mencionado como álcool miopia (Steele & Josephs, 1990) refere-se a uma limitação cognitiva que o consumo alcoólico provoca, conduzindo a atenção do indivíduo a um foco persistente e limitado no presente e aumentando o seu interesse em demonstrar poder pessoal, particularmente, no caso dos homens (Graham, West & Well, 2000).

Ao se considerar a carga global de doenças por consumo de bebidas alcoólicas a Disability Adjusted Life Years (DALY's) em 2001, constatou-se que esta se apresenta mais prejudicial em países desenvolvidos (WHO, 2004). Os homens sempre superam as mulheres e, em termos de faixa etária, os que apresentam uma carga maior são os que se encontram na faixa dos 15 aos 29 anos de idade. Ao analisar os casos de morte relacionados com o consumo de álcool, observou-se também que os homens superam as mulheres e a faixa 45 aos 59 anos de idade foi a que apresentou maior número de casos (Muray & Lopez, 1996).

Afora os prejuízos no trabalho citados mais frequentemente, tais como ausência por doença, baixa produtividade, acidentes de trabalho e recursos ao sistema de seguridade social, tem-se também uma associação demonstrada entre beber pesado ou uso abusivo e desemprego (Kingemann & Gmel, 2001; Mustonen, Paakkaned & Simpura, 1994; Mullahy & Sindelar, 1996, mencionado em WHO, 2004). Em contraste, podem, salienta-se que a falta de trabalho pode provocar um aumento no consumo e levar a um padrão de beber pesado (Claussen, 1999; Doole & Prause, 1998; Gallant, 1992, mencionado em WHO, 2004).

A repercussão do consumo de bebidas alcoólicas no meio familiar também recebe menção, devido ao seu potencial implícito para provocar problemas de saúde psíquica entre os seus componentes (Gmel & Rehm, 2003; Lima, 2006, Wilson, 1997). Neste sentido, um estudo realizado no México, com 45 filiados dos Al-Anon (familiares de alcoólicos) registrou que 73% destes relataram problemas como ansiedade, medo e depressão, 62% agressão física e verbal, 31% desagregação familiar e sérios problemas envolvendo os filhos e o orçamento doméstico (Rosovsky, 2002).

De forma complementar, Bertolote (1989) que investigou a ocorrência de problemas sociais em alcoolistas internados em três hospitais de Porto Alegre

e observou que estes seguiam a referida ordem: problemas no trabalho, conjugais, financeiros, nas relações, com filhos, de violência (agente e vítima), habitacionais, previdenciários e legais. Também no Rio Grande do Sul, Primo e Stein (2004) realizaram um estudo transversal de base populacional no município de Rio Grande (RS), constando de uma amostra de 1.044 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 12 e 75 anos. O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de alcoolismo e explorar possíveis fatores que contribuam para esse hábito. Definiu-se dependência de álcool pelo questionário CAGE², e o abuso de álcool foi caracterizado pelo consumo de 30 ou mais gramas por dia para homens e 24 ou mais gramas por dia para mulheres. Para controlar o efeito de fatores de confusão, procedeu-se a uma análise multivariada por regressão logística. Os resultados indicaram que 5,5% dos indivíduos abusavam de álcool, dos quais 2,5% eram dependentes. Após controle por possíveis fatores de confusão, identificou-se uma associação significativa entre alcoolismo e as seguintes variáveis: sexo masculino (razão de chances — RC = 6,28), tabagismo (RC = 5,42) e classe social E (RC = 5,37). Os resultados também identificaram as dificuldades de se realizar um estudo de base populacional sobre alcoolismo e revelaram que homens que fumam e são de classe social mais baixa têm uma chance maior de apresentar problemas vinculados ao álcool. A prevalência de abuso de álcool em Rio Grande foi de 5,5%, e de dependência, 2,5%.

Há muitas evidências de que normas culturais em relação ao consumo de álcool têm papel relevante no desenvolvimento do alcoolismo. No Brasil, há uma grande aceitação das bebidas alcoólicas pela sociedade, associando-as a eventos esportivos e a vários símbolos de saúde e sucesso (Ramos & Woitowitz, 2004). Por essa razão, os usuários sentem-se “autorizados” a iniciarem o consumo.

²O CAGE é um conjunto de quatro questões de entrevista estruturada que identificam possível dependência ou abuso de álcool (Vargas, Campos, Carvalho & Shirama, 2006).

Também se percebe essa autorização para o uso do álcool quando se investigam comportamentos de crianças e adolescentes. Conforme Freitas (2002), a própria família incentiva o consumo, acreditando que essa droga é menos maléfica que outras.

O delineamento do consumo adulto e de suas conseqüências, nas diferentes regiões do mundo, que passaremos a apresentar a seguir, não reflete necessariamente a realidade do consumo efetuado pelos jovens e, em muitas das vezes, podem até apresentar tendências de consumo opostos. Outro fato relevante consiste nos efeitos provocados pelo consumo alcoólico, já que os jovens, por apresentarem menos tempo de consumo, tendem a experimentar mais as conseqüências agudas em sua saúde e estilo de vida. Sendo assim, torna-se pertinente, neste momento, analisar os dados que se referem aos jovens consumidores em termos mundiais.

1.6.4 O uso de etílicos pelos jovens

Em conformidade com o relatório da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004) o levantamento do consumo de álcool entre os jovens, em termos mundiais, sofre empecilhos muitas vezes pela pouca uniformidade das escalas e medidas, afora na Europa e na América do Norte. Além disso, a adoção de diferentes faixas etárias de referência, assim como definições de categorias de consumo distintas, soma as desvantagens no sentido de comparar este consumo entre as regiões.

O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) e o European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) são órgãos que monitoram de 4 em 4 anos, respectivamente, a saúde e o consumo de álcool e outras drogas entre os estudantes do continente europeu. O HBSC monitora jovens de 11 a 15 anos de idade e, no levantamento realizado em 2001/2002, envolveu 35 países. O ESPAD, já realizado nos anos 1995, 1999. e 2003, investiga o uso entre os estudantes de 15-16 anos. O levantamento realizado em 1999 envolveu 30 países e 90.000 estudantes, sendo considerado, o maior estudo internacional epidemiológico no que se refere às dimensões sociais e comportamentais do uso de etílicos.

No continente americano, especificamente os Estados Unidos, ao menos três levantamentos são levados a efeito para monitorar o consumo entre os

jovens: o Monitoring The Future Survey (MTF), realizado anualmente com jovens do 8º, 10º e 12º anos; o Youth Risk Behavior Survey, com alunos do 9º ao 12º ano de escolaridade e o Harvard School of Public Health College Alcohol Study.

Um projeto de vigilância colaborativa internacional foi criado pela Organização Mundial de Saúde, o qual já participa mais de 16 nações, conhecido como Global-based Student Health Survey (GSHS) que tem por escopo auxiliar os países a mensurarem e estabelecerem os fatores de proteção e de risco comportamental em 10 áreas-chaves - sendo o consumo etílico uma delas, entre jovens na faixa etária de 13 a 15 anos.

Tem-se constatado, com apreensão, a uma recente tendência em todo mundo, na direção de um começo prematuro do consumo e de uma procura consciente pelos prazerosos efeitos psíquicos. Em meio aos jovens do norte europeu, o padrão de binge drinking e intoxicação já se tornaram algo corriqueiro. Na França e na Espanha, países os quais culturalmente não se observava a embriaguez e onde já se nota uma diminuição no nível geral de consumo, esse padrão entre os jovens também tem crescido (Global Alcohol Policy Alliance, 2001, mencionado em WHO, 2004).

Um número maior de festas é a propagação dos pubs europeia tem sido relacionada às modificações ocorridas no estilo de beber, em países mediterrâneos, constatando-se uma troca do vinho pela cerveja, como principal preferência de consumo entre os jovens (Global Alcohol Policy Alliance, 2001, citado em WHO, 2004). Algo novo que foi observado também foi o uso de bebidas alcoólicas carbonadas, conhecidas como alcopops (bebidas de frutas com teor de álcool), tem-se também verificado uma promoção e tolerância para com o estado de embriagues, principalmente relacionado ao uso de bebidas destiladas (Schmid, 2003, citado em WHO, 2004).

Por outro lado, de acordo com Jernigan (2001) a ingestão alcoólica em países ricos é muito maior que no resto do mundo, o que realça que em muitas sociedades o álcool é antes um produto de luxo do que de necessidade. No Reino Unido, por exemplo, a receptividade de alguns tipos de bebida, tais como limonadas alcoolizadas ou os alcopops, tem sido mais consumidos por jovens entre 13 e 16 anos de idade (Hagerty, 2000; Hughes, 1997). Na Espanha e na França, também, em investigações realizadas em 1993 (Arvers & Choquet,

1999; Del Rio, 1995), verificou-se que os jovens optavam por beber cerveja e bebidas destiladas ao invés do tradicional vinho. Essa padronização na opção de consumo aponta uma inclinação para um consumo europeu convergente (Arvers & Choquet, 1999). Nos países em desenvolvimento, esta tendência parece ser mais comum em áreas urbanas. No México, por exemplo, a cerveja é mais freqüente entre os jovens urbanos enquanto que a aguardente é mais apreciada entre os jovens rurais (Medina-Mora, 1999).

1.6.5. O início do consumo e suas implicações

A importância de se ter conhecimento a respeito da idade de início da ingestão alcoólica, incide em poder monitorar as transformações que acontecem no padrão de uso entre os jovens, bem como em poder intervir preventivamente, uma vez que as investigações, em distintas partes do mundo (Bejarano, 1996; Grant & Dawson, 1997; Hingson, 2000), revelam uma intensa associação entre início precoce e quantidade de problemas correlacionados com a ingestão do álcool, já em curto prazo. Por exemplo, um estudo prospectivo procedido por Hawkins (1997) nos Estados Unidos revela que a prematuridade do consumo está intensamente ligada a um nível superior de uso abusivo de álcool entre jovens de 17 e 18 anos de idade.

Tem-se que entre os continentes e as regiões, a idade média de iniciação de ingestão varia, devido à influência de diversos fatores culturais. Estudos procedidos na segunda metade da década de 90 mostram, por exemplo, que nos países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, esta média ficou em torno dos 13 anos (US Department of Health and Human Services, 1998, mencionado em Jernigan, 2001), ao passo que na região européia a média foi de 11 anos de idade (Gabhaimn & François, 2000). Em alguns países em desenvolvimento, como no Brasil, a média neste período foi de 10 anos de idade (Pechansky & Barros, 1995).

No entanto, diferenças nacionais em níveis socioeconômicos e culturais, por vezes são ofuscadas por esses dados mais gerais. Do mesmo modo, alguns estudos mostram essas diferenças marcadas pelas desigualdades nos contextos de estilo de vida no Brasil. Por exemplo, Noto (1998) constatou que as crianças de rua, que estão mais sujeitas aos diversos tipos de estressores sociais que as outras crianças, tendem a fazer uso prematuro e, cerca de 33%

na idade de 9 e 11 anos e 77% na idade de 15 a 18 anos, já ingerem álcool de forma pesada.

De forma complementar, Jernigan (2001) mostra diversos levantamentos que sugere que o uso do álcool ocasiona problemas de várias ordens na vida familiar, atingindo os jovens em diversos aspectos relativos à desagregação ou instabilidade familiar, risco aumentado de abusos físicos e sexuais, negligência e dificuldades financeiras na família. Esses fatores podem contribuir para que o jovem venha a apresentar dificuldades emocionais, fraco rendimento escolar e desenvolver comportamentos anti-sociais (Velleman, 1993). A correlação entre esses aspectos e a genética proporciona o uso de álcool e de outras drogas por esses jovens (Cloninger, 1999).

As implicações comportamentais geradas pelo uso de bebidas alcoólicas têm sido apresentadas nos diversos levantamentos realizados em países europeus, realçando-se problemas em três aspectos: 1) individual - tais como redução no desempenho escolar e laborativo, danos aos objetos ou roupas, perda de dinheiro ou de outros itens de valor, acidentes ou ferimentos; 2) relacional - do tipo discussões com amigos, familiares ou, professores, bem como experiência sexual não desejada do sexo sem proteção; 3) delinqüência - tais como brigas, roubo, problemas com a polícia, dirigir sob efeito do álcool.

Em uma pesquisa conduzida no Canadá em 1994 por Poulin, Single e Fralick (1999, citado em Jernigan, 2001) observou-se a predominância dos prejuízos associados pela ingestão alcoólica entre os jovens tendeu a ser maior do que entre os indivíduos em outra faixa etária. Outro estudo procedido nos Estados Unidos, por Grant e Dawson (1997), detectou um risco, cerca de 5 vezes maior de desenvolver a dependência alcoólica entre os jovens que principiaram a beber antes dos 15 anos de idade do que entre os que começaram na idade legal de 21 anos. O uso pesado de álcool numa mesma ocasião tem acarretado entre os jovens resultados que vão desde o envenenamento por álcool, entre os mais inexperientes, até o suicídio (Pirkola et al., 1999, Single et al., 1999, citados em Jernigan, 2001).

1.6.6. O consumo de álcool em outras regiões (exceto na Europa)

A predominância constatada globalmente, diversifica-se tanto entre as regiões quanto em termos de nações, dependendo de múltiplos elementos socioeconômico culturais.

Nos países como o Quênia, Nigéria, Etiópia, Zimbábue, entre outros, ou seja, no continente africano, a ingestão concorre para a predisposição mundial de um acréscimo em função da idade, assim como maior prevalência de usuários homens que mulheres. Os mais jovens que ingerem álcool julgam que beber é importante para se ter boa vida e bebem com a intenção de chegar à embriaguez (Meursing & Morojele, 1989; Strijdom, 1992), sendo esta idéia refletida no padrão de uso, sobretudo, daqueles jovens universitários que se identificam com os símbolos da cultura ocidental (Chambwe et al, 1983; Eide & Acuda, 1996, citados em Jernigan, 2001). Um estudo efetivado na Etiópia por Zein (1988, citado em Jernigan, 2001) com estudantes universitários, deparou-se com uma predominância de 31.1% de consumo freqüente de álcool e, em 1989, por exemplo, outra investigação revelou que cerca de 9.2% dos estudantes universitários faziam ingestão pesada de etílicos (Kebede & Ketseka, 1993).

Já para os países da região do mediterrâneo oriental (Egito, Chipre, Iran, Arábia, Kuwait), na sua maioria muçulmana, os resultados são poucos para mostrarem uma disposição de consumo etílico entre os jovens. No entanto, no Chipre, país onde unicamente não se pratica o islamismo (18% apenas), a tendência de uso na vida entre 632 jovens de 15-16 anos de idade, foi de 90% e a tendência anual de embriaguez foi de 27% (Hibell et al., 1997, mencionado em Santana, 2009). Opostamente, no Marrocos, onde 99% são mulçumanos, um levantamento conduzindo com 595 estudantes de medicina com idades entre 21-26 anos, detectou que 25% declararam ter experimentado álcool e 23% consumiam freqüentemente (8 mulheres e 125 homens). No estudo análogo, cerca de 27% havia relatado a ingestão de álcool (Touhami & Boukitib, 1990, mencionado em Santana, 2009).

Em países como a Austrália, China, Japão, Nova Zelândia, na região ocidental do pacífico, a predominância de uma maior ingestão devido à idade, assim como a destaque do consumo masculino, também se processa. No Japão com o desenvolvimento econômico foi constatado um acréscimo do

consumo entre os jovens (Brazeau & Burr, 1993; Suzuki et al., 1991, 2000, citados em Jernigan, 2001) e na Austrália, em 1998, um estudo efetivado com jovens entre 14 e 19 anos de idade indicou uma predisposição anual de uso regular maior que 66% e de uso pesado (7 ou mais bebidas semanalmente), em 23% desses jovens, comparado a 10% desse tipo de uso entre os adultos (National Expert Committee on Alcohol [NEACA], 2000, mencionado em Jernigan, 2001).

No que se refere aos países como Estados Unidos, Costa Rica, Venezuela, Brasil, entre outros, a disposição de aumento da ingestão em função da idade, bem como a intenção de um maior consumo masculino que feminino, sobretudo, num padrão de uso pesado, concorre com os dados mundiais. Estas diferenças são mais fortes nas América Central e do Sul que na região do Norte. Contudo, no Brasil e no México, por exemplo, já se observa, nas áreas urbanas, um crescimento da ingestão pelas mulheres (Carlini-Contrim, 1999; Medina-Mora, 1999).

Em meio aos países americanos, considerando diversos monitoramentos efetivados na década de 90, uma alta predominância de uso pesado de etílico foi verificado em 1999 nos Estados Unidos (Johnston, 2000), especificamente entre as faixas etárias de 17-18 anos (30.8%) e 15-16 anos (25.6%).

No México, um levantamento nacional realizado em 1997 indicou que 33% dos homens e 27% das mulheres já haviam ingerido álcool antes dos 18 anos de idade. A predominância anual constatada foi de 27% para os homens e de 18% para as mulheres, enquanto que a intenção mensal ficou em 12% e 6%, respectivamente. O uso pesado de álcool ficou em 3.6% para os homens e 1.5% para as mulheres (Consejo Nacional Contra Las Adicciones, 2000, mencionado em Jernigan, 2001).

Na América do Sul, vários pesquisadores brasileiros realizaram estudos (Carlini-Cotrim, 1999; Galduroz, 1997, 1999; Mendes & Lopes, 2007; Pechansky & Barros, 1995; Silva, Aguiar, Felix, Rebello, Andrade & Mattos, 2003) que sinalizam um início de ingestão precoce, em torno dos 10 anos de idade, tendendo a aumentar o consumo com a idade e com tendência à intoxicação pelo consumo excessivo de cerveja ou de bebidas destiladas (Galduroz & Caetano, 2004; Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004; Pinsky &

Laranjeira, 2003). O ambiente familiar foi o mais referido como de iniciação ao consumo e os casos de uso pesado de álcool foram correlacionados positivamente com a percepção de consumo excessivo realizado pelos pais (Chalder, Elgar & Bennett, 2006; Figlie, Fontes, Moraes & Payá, 2004; Selijamo et al., 2006).

Em um levantamento conduzido por Caldas (1999) com a finalidade principal de investigar e conhecer o Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Alcoolismo (CPTRA), na cidade do Recife, Pernambuco, um centro de tratamento para pessoas com problemas de uso e/ou abuso de álcool, um total de 2826 pacientes foram analisados por meio de seus prontuários médicos, dos quais 2.730 homens (96.60%) e 96 mulheres (3.39%), em tratamento durante o período de 1990 a 1996, segundo o estudo os familiares dos pacientes do CPTRA dependentes de álcool mais citados foram em primeiro lugar os irmãos 263 (9.30%), depois o genitor e irmão 213 (7.53%), e em terceiro lugar os tios 100 (3.53%), entre outros familiares; como codependência com o álcool 1180 (41.75%) pacientes afirmaram beber e fazer uso de tabaco e ainda as profissões mais citados foram trabalhador braçal por 352, bombeiro de lava-jato e biscoiteiro 211, comerciantes 166 e motorista 114 pacientes. Ao mesmo tempo em que o autor examinou uma ampla bibliografia nas áreas de epidemiologia, prevenção e tratamento do alcoolismo, através do qual demonstra a importância do problema no Brasil e sua estreita relação com a família.

Oliveira, Werlang e Wagner (2007) investigaram a relação entre o uso de álcool e os hábitos de consumo de bebida alcoólica parental na cidade de Porto Alegre, a amostra foi composta por 473 participantes, 289 da população geral sem história de alcoolismo, 42 alcoolistas em tratamento ambulatorial e 142 pacientes de unidades de internação de dependentes de álcool. Os achados indicam forte associação entre hábitos de bebida do pai e padrão de bebida dos filhos, reforçando o pressuposto de que o consumo de álcool pelos pais pode ser fator de risco para o alcoolismo. Ainda no Brasil levantamentos realizados recentemente (Freitas, Mendes & Oliveira, 2008; Segatto, Silva, Laranjeira & Pinsky, 2008) dão conta da ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em hospitais universitários, registrando assim uma

demanda significativa de indivíduos com um quadro de intoxicação alcoólica atendidos nestas emergências.

Um estudo que envolveu 29.066 estudantes, em 1997, no Chile mostrou uma idade média de 14 anos de consumo. Detectou uma tendência ao longo da vida de 72.4% de estudantes. Entre os estudantes com menos de 14 anos esta tendência ficou em torno de 49%, para os jovens entre 14 e 15 anos ficou em 68%, para os estudantes de 16 e 17 anos em 82.8% e para os jovens com 18 anos ou mais ficou em 84.5%. A intenção de consumo mensal para menores de 14 anos foi de 18.6%, entre 14 e 15 anos foi de 33.1%, para a faixa de 16-17 anos foi de 47.6% e, para 18 anos ou mais foi de 47.3% (Navarro et al, 1997).

Em um intervalo de 6 anos (1984-1990), a ingestão regular entre jovens chilenos aumentou de 11.5% para 18%. Dentre todos os estudantes que completaram o ensino secundário, 70% ingerem álcool e mais que 15% já se embriagaram antes dos 15 anos de idade. Observa-se uma percentagem maior entre jovens que abandonaram a escola, entre os desempregados e entre os que têm parentes alcoólicos (Urzua, 1993).

O Canadá demonstrou uma intenção anual mais elevada no ano de 1989 (66.2%), caindo para 56.5% em 1993 e elevando-se um pouco em 1995 (58.8%), entre os estudantes de Ontário. Neste último levantamento, a ingestão de álcool também apresentou uma predominância crescente em relação à variável idade, sendo encontrado o valor de 31% para os estudantes com 13 ou menos idade, seguido do grupo de jovens entre 14-15 anos (56.9%), 16-17 anos (75%) e 18 ou mais anos de idade (78.2%) (Adlaf, 1995).

Um monitoramento a nível nacional nos Estados Unidos realizado anualmente pela Universidade de Michigan, constatou a ingestão de álcool e o consumo de outras drogas, entre os estudantes do 8º, 10º e do 12º graus de escolaridade, aproximadamente e respectivamente, nas faixas etárias entre 13-14, 15-16 e 17-18 anos de idade. Os achados revelados em 1999, mostraram que já tinham experimentado álcool cerca de 52.1% dos estudantes do 8º ano, 70.6% do 10º ano e 80% do 12º ano de escolaridade. O comportamento de "binge drinking", respectivamente, foi de 15.2%, 25.6% a 30.8% (Johnston, 2000).

1.6.7. O uso de álcool na Europa

Para os países como a Bélgica, Reino Unido, França, Portugal, entre outros, apresentam, em comparação com os demais continentes, um maior esforço integrado para realizar os levantamentos de ingestão de álcool entre os jovens. O monitoramento realizado em 1997/98 pelo HBSC, com jovens de 11, 13 e 15 anos de idade, destacou que em todos os 22 países arrolados o uso do álcool aumentou de acordo com a idade, bem como o consumo masculino semanal foi mais significativo que o feminino, convergindo com as tendências internacionais até agora apresentadas (Santana, 2009).

O ESPAD - 1999 (Hibell et al., 2000), que monitora jovem entre 15 e 16 anos de idade, detectou a ingestão de álcool ao menos uma vez na vida em maioria absoluta dos estudantes consultados. O padrão regular de consumo alcoólico (40 vezes ou mais ao longo da vida) mostrou um acréscimo, por vezes moderado em alguns países, confrontando com os resultados do levantamento anterior realizado em 1995. A Dinamarca continuou a demonstrar um alto consumo neste padrão, alcançando um valor de 59%. Diferentes países, tais como o Reino Unido, a República Checa, a Irlanda e a Grécia, igualmente demonstraram uma ingestão próxima dos 50%. Um comportamento de beber freqüente (ao menos 10 vezes durante os últimos 30 dias) foi verificado por um entre cinco estudantes em Malta e na Dinamarca.

Foi observado na República Checa, Dinamarca, Groenlândia e Rússia, a ingestão de cerveja por mais de 40% dos estudantes, num padrão de três vezes ou mais nos últimos 30 dias. O vinho como consumo apresentou-se bem menor do que o da cerveja, sendo mais presente em países em que se cultua beber vinho, tal como na República Checa, Grécia, Itália, República da Eslovênia (17 a 22%). Portugal identificou um uso de 40 vezes ou mais ao longo da vida de 15%, para um uso de 10 vezes ou mais nos últimos 30 dias de 6% e quanto aos episódios de binge drinking nos últimos 30 dias também de 6%. Numa série de levantamentos (Muchado-Rodrigues & Mendes, 1994) realizados entre 1987 e 1993 com jovens estudantes de 12 a 18 anos de idade, a prevalência de consumo nos últimos 30 dias variou entre 25% e 42%.

No ESPAD - 2003 (Hibell et al., 2005) a ingestão alcoólica, ao menos uma vez na vida, foi observado em mais de 90% dos estudantes em 2/3 dos países investigados. Salienta-se, contudo que, na Europa, o consumo de 40

vezes ou mais ao longo da vida - padrão que define um consumo regular foi mais baixo na Turquia (7%), seguido da Grécia, Islândia, Noruega e Portugal (13-15%), sendo os rapazes os que mais relataram este tipo de ingestão.

Em vários países do ESPAD o comportamento de beber cerveja é majoritariamente masculino. O consumo de vinho numa frequência de três vezes ou mais nos últimos 30 dias atinge um índice menor que 20%, sendo Malta o país que tem o maior percentual de consumo (35%), seguido da Áustria, a República Tcheca, a Grécia, Itália e Eslovênia (21-23%). Os países com índice menor ou igual a 5% foram à Finlândia, Islândia, Noruega e Turquia. A ingestão de bebidas destiladas num padrão de três vezes ou mais no último mês foi mais freqüente entre as ilhas britânicas e em dois países do mediterrâneo. Malta apresentou o índice mais elevado (43%), seguido da Grécia e da Irlanda, Ilha de Man e Reino Unido (37-39%) (Hibell et al., 2005).

Considerando os episódios de embriaguez num padrão de 20 vezes ou mais ao longo da vida, os países que apresentaram maiores percentuais foram à Dinamarca, a Irlanda, Ilha de Man, Reino Unido, Estônia e Finlândia (26-36%). A Turquia apresentou 1% e em Chipre, França, Grécia e Portugal menos de 3% dos estudantes apresentaram este padrão. O uso pesado de álcool, relativo ao consumo de cinco ou mais bebidas numa ocasião (binge drinking), foi relatado com maior freqüência pelos estudantes da Dinamarca, Irlanda, Ilha de Man, Malta, Holanda, Noruega e Polônia e Reino Unido (24-32%). Os países com menores índices são Chipre, França, Grécia, Hungria, Islândia, Romênia e Turquia (5-11%) (Hibell et al., 2005).

Em síntese, a freqüência de beber é mais forte na parte oeste da Europa. O consumo de cerveja é mais presente na Bulgária, Dinamarca, Holanda e Polônia, enquanto o consumo do vinho é mais freqüente nos países produtores como a Áustria, República Checa, Grécia, Itália, Malta e Eslovênia. A ingestão de bebidas destiladas é pouco uniforme, sendo mais prevalente na Faroe Islands, Grécia, Irlanda, Ilha de Man, Malta e Reino Unido.

Na Europa, a ingestão etílica pelos jovens, tende a ser diversificada, ora apresentando divergência no tipo e quantidade de consumo, ora estabelecendo um padrão convergente de consumo neste continente. Por isso, focalizar na realidade brasileira faz-se necessário a partir deste ponto.

1.6.8. Dados sobre o uso de álcool entre estudantes brasileiros

Pesquisas realizadas entre alunos do ensino fundamental e médio e ainda entre estudantes universitários mostraram, nas diversas regiões do Brasil, que o álcool é a droga mais ingerida pelos estudantes é o que podemos constatar nos últimos anos, estudos epidemiológicos no Brasil têm verificado o aumento expressivo no uso e abuso do álcool por estudantes. Assim no Brasil, onde 35 milhões de pessoas têm menos de 30 anos, os problemas relacionados ao consumo de etílicos é preocupante (IBGE, 2004). Algumas pesquisas, apresentadas a seguir, vêm sendo desenvolvidas com populações específicas, dentre os quais os estudantes do ensino fundamental, médio e universitário.

Em um levantamento conduzido por Andrade, Queiroz e Villaboim (1997), na cidade de São Paulo, indicam prevalência de uso de “drogas ilícitas” de 38.1% na vida, 26.3% nos últimos 12 meses e 18.9% nos últimos 30 dias entre universitários, áreas de ciências biológicas. Identificou-se também que o álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas, enquanto que o uso de “drogas ilícitas” é maior entre os alunos do sexo masculino e maior ainda entre os que moram sem a família. A alta prevalência do uso nos últimos 12 meses foi de 82.3% de álcool, 29.6% de tabaco e 30.6% de “drogas ilícitas”.

Em pesquisa semelhante Barría, Queiroz e Nicastri (2000), também na cidade de São Paulo, monitoraram o comportamento dos alunos de graduação também da área de ciências biológicas, em relação ao uso de etílico e “drogas ilícitas”. Observou-se que os tabagistas e os usuários de “drogas ilícitas” dedicavam-se mais às atividades socioculturais e gastavam menos tempo com atividades acadêmicas em relação aos não usuários.

Levantamentos procedidos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 1997), ligado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em dez capitais brasileiras, incluindo Recife, com estudantes do ensino fundamental e médio, nos anos de 1987, 1990, 1993 e 1997 evidenciam o consumo cada vez mais precoce – crianças com 8 a 9 anos de idade no Recife, demonstrando ainda que 29% desta amostra faziam uso abusivo e 75% relataram o consumo de álcool, droga mais ingerida e responsável por 20% da evasão no ensino. E ainda, tais levantamentos indicam que o consumo é iniciado muitas vezes no ambiente familiar e

constata-se inclusive uma clara tendência ao aumento do consumo freqüente do álcool, principalmente entre os 16 e 18 anos de idade.

E ainda conforme investigação procedida por Oliveira e Melcop (2001) com 170 adolescentes de escolas públicas e privadas da cidade do Recife revelou que 78.2% dos estudantes faziam uso de álcool. No último ano, 114 afirmaram ter ingerido álcool e 62 tinham bebido no último mês. Entre esses, 42 (24.7%) beberam de um a cinco dias, 14 (8.2%) de cinco a 19 dias e seis (3.5%) afirmaram ter bebido por 20 ou mais dias do último mês.

Em 2001 o CEBRID efetuou o I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, tendo sido orientado para um universo significativo da população maior de 12 anos. Os dados indicaram que 48.3% dos adolescentes de 12 a 17 anos pesquisados já tinham ingerido álcool em suas vidas (CEBRID, 2002).

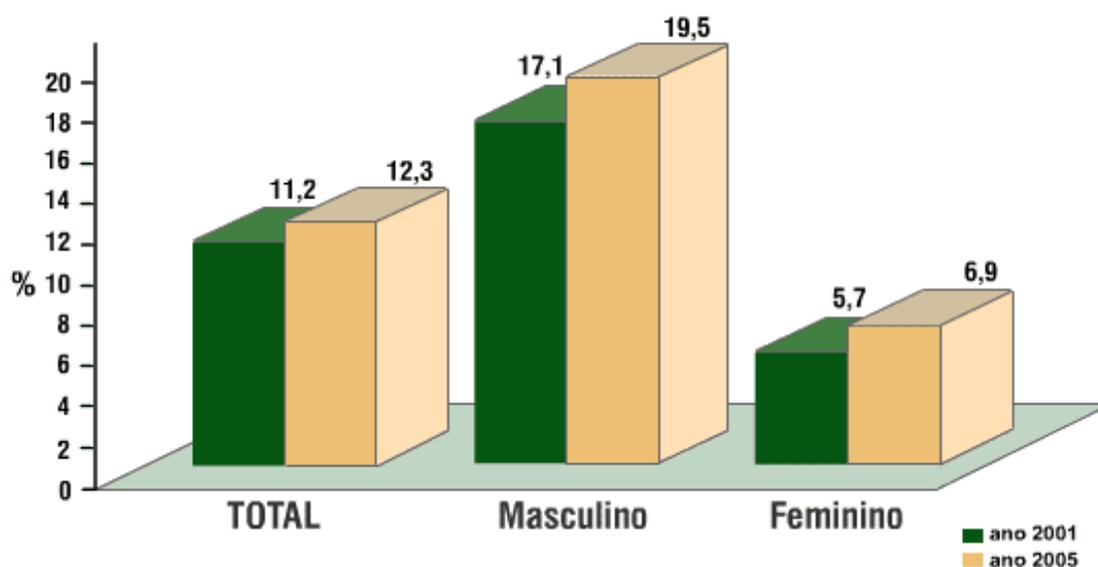
Em 2003 o CEBRID realizou outro Levantamento nacional sobre o uso de drogas com 2.807 crianças e adolescente em situação de rua, isto é, vive a maior parte do tempo na rua e freqüentemente recebem assistência do governo ou de organizações não governamentais (ONGs), na forma de refeições e roupas, porém não se encontram em abrigo permanente, a pesquisa abrangeu todas as capitais do Brasil, incluindo jovens de 10 a 18 anos de idade, e revelou que 44.4% usavam solventes, 40.4% maconha e 24.5 declararam fazer uso de cocaína (CEBRID, 2004). Em outra investigação procedida por De Micheli e Formigoni em 2004, agora com 6.417 adolescentes, estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas da cidade de Barueri, São Paulo, constataram que 48% dos estudantes haviam usado álcool no último mês (anterior à investigação).

Também em 2004 foi feito o V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes em 27 capitais brasileiras (CEBRID, 2005). A Figura 1 mostra a comparação entre os dois levantamentos o domiciliar e o nacional (CEBRID, 2002, 2005), em que se apresentam as porcentagens de entrevistados de ambos os sexos preenchendo os critérios de dependência do álcool. Também podemos encontrar a comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005, segundo o *uso na vida* (qualquer uso alguma vez na vida) de álcool e dependência (conjunto de sinais e sintomas que determinam à dependência), distribuídos segundo o sexo e as faixas etárias

dos entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil (Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento-SUPERA, 2008).

Como demonstra a Figura 1, a estimativa de dependentes de álcool em 2005 foi de 12.3% o que corresponde a populações de 5.799.005; havendo aumento de 1.1%, quando as percentagens de 2001 e 2005 são comparadas. Verificou-se também que nas faixas etárias estudadas, em 2005, mais homens relataram *uso na vida* que as mulheres de álcool, também convergindo com as tendências internacionais apresentadas.

Este estudo também revelou que o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas entre os brasileiros, logo em seguida vem às drogas ilícitas, a maconha, a cocaína e o crack.

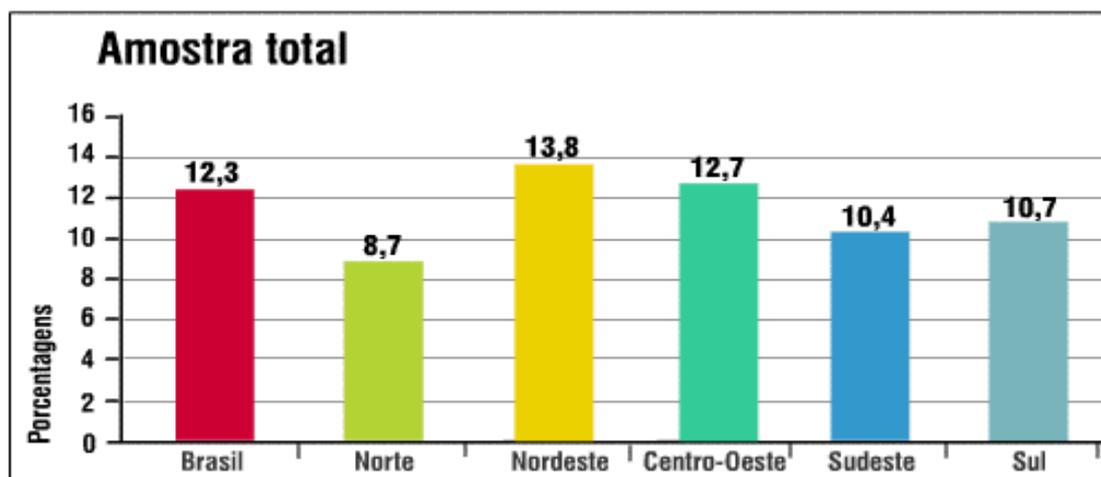


Fonte: CEBRID, 2002 e 2005.

Figura 1 - Comparação entre os levantamentos do I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas 2002 e o V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes 2005, segundo dependência de Álcool, dos entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil

E em 2005 o CEBRID efetuou o II Levantamento domiciliar sobre a dependência de álcool no Brasil e por Regiões, tendo sido orientado para um universo 12.3% da amostra total de dependentes de álcool no Brasil, e de acordo com a região, a nordeste e centro-oeste corresponderam a 13.8% e

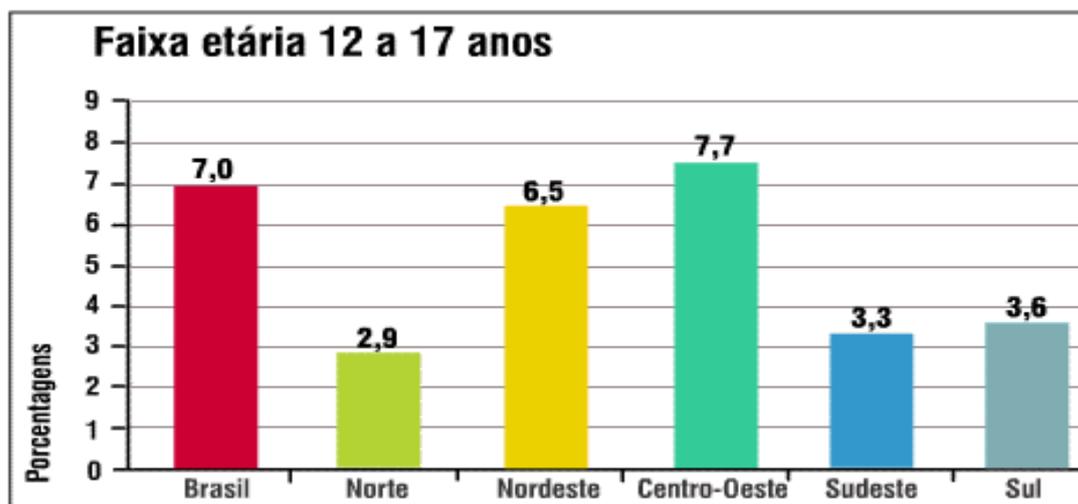
12.7% respectivamente da amostra por dependentes de álcool, conforme demonstrado na Figura 2.



Fonte: CEBRID, 2007.

Figura 2 - Dependência de Álcool – Amostra Total - Brasil e Regiões
IIº Levantamento Domiciliar no Brasil - 2005

A Figura 3 revela que a faixa etária de 12 a 17 anos, no Brasil todo corresponde a 7% de adolescentes dependentes do álcool, e conforme as regiões o centro-oeste e nordeste corresponderam a 7.7% e 6.5% respectivamente da amostra dos adolescentes dependentes de álcool (CEBRID, 2007).



Fonte: CEBRID, 2007.

Figura 3 - Dependência de Álcool – Por faixa etária - Brasil e Regiões
IIº Levantamento Domiciliar no Brasil - 2005

De acordo com um amplo estudo populacional conduzida por Abdo (2004) a respeito de hábitos e de tendências, preferências, práticas e dificuldades sexuais da população brasileira, bem como de suas condições de saúde geral e de sua qualidade de vida, perfazendo uma amostra total de 6.859 respondentes maiores de 18 anos, 54.6% dos quais eram homens e 45.4%, mulheres, ao serem indagados se faziam algum uso de bebidas alcoólicas, 33.9% das mulheres e 54.0% dos homens respectivamente respondera que faziam uso, enquanto que 64.0% das mulheres e 41.2% dos homens relataram não fazerem uso de álcool, enquanto 2.1% delas e 4.8% deles afirmaram ter abandonado o uso.

Guimarães (2004) realizou um estudo com 184 estudantes de escolas públicas e particulares do ensino médio, da cidade do Recife, todos faziam uso de bebidas alcoólicas, havendo distinção, entretanto, na freqüência de uso. A este respeito, a maioria dos adolescentes disse fazer uso ocasional, 42.9%, embora um número razoável de adolescentes também tenham dito que as ingerem com maior freqüência em dois finais de semana por mês ou mais. E ainda, foram significativas as crenças para o consumo como pelo “sabor”, “aliviar o estresse”, “prazer” e “perder a timidez”.

Em outro levantamento com o propósito também de verificar o consumo de álcool e outras drogas levando em conta as atitudes e o uso entre alunos de universidade pública do Município de São Paulo realizada em 2000 e 2001, comprovou também que o álcool e o tabaco são as substâncias mais utilizadas pelos universitários (Stempliuk, Barroso, Andrade, Nicastrí & Malbergier, 2005).

De forma complementar, Rueda Silva, Malbergier, Stempliuk, e Andrade (2006), conduziram um monitoramento sobre os fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre 926 estudantes universitários de uma cidade de São Paulo, e descobriram que os alunos com alguma religião, o consumo de álcool foi de 83.1%, o de tabaco, 20.7% e o de “drogas ilícitas”, 24.6%, nesse período. Entre os alunos que não possuíam religião, o consumo nas três categorias foi superior nos últimos 12 meses: álcool (89.3%), tabaco (27.7%) e “drogas ilícitas” (37.7%).

Para Chiapetti e Serbena (2007), que realizaram uma investigação com 538 universitários curitibanos, os resultados só vieram confirmar os registros das pesquisas citadas anteriormente que apontam para um elevado índice de

ingestão de álcool e tabaco entre os universitários brasileiros. Estes estudiosos alertam para o fato quanto à história de consumo, amigos ou conhecidos são apontados para a introdução no uso e como companhia freqüente para o consumo; como motivos de uso pela primeira vez destacam-se a busca de diversão ou prazer, e como motivos para manter o consumo, a quebra da rotina, para curtir os efeitos e para reduzir a ansiedade/estresse. Cerca de 30% dos alunos consumiram uma ou mais substâncias anteriormente a entrada na universidade.

Almeida (no prelo) em um levantamento também recente com o objetivo de averiguar o uso de álcool e outras drogas por jovens e adultos da cidade de Recife, com uma amostra composta por 134 respondentes, constatou que a faixa etária predominante de uso de drogas concentrava-se entre 12 a 17 anos de idade (34.2%), seguida de 18 a 28 anos (20.9%), caracterizando uma amostra pré-adolescente e adolescente para o uso de drogas. Os resultados apontam para um elevado consumo de álcool e tabaco, que também se destacam no consumo de outras substâncias numa faixa etária cada vez mais precoce. Quanto à história de consumo, amigos ou conhecidos são apontados para a introdução no uso e como companhia freqüente para o consumo; como motivo de uso pela primeira vez destaca-se a curiosidade, busca de diversão ou prazer.

Os estudos hora apresentados com seus respectivos dados estatísticos chama a atenção de que, cada vez mais cedo, os estudantes têm se iniciado no uso das bebidas alcoólicas, significando supor que a faixa etária do abuso de álcool vem decrescendo, o que revela que em breve, teremos alcoolistas na idade mais produtiva do homem. Para Brown (2000), o abuso de álcool danifica o desempenho cerebral dos adolescentes, uma vez que o cérebro ainda se encontra em formação.

Conforme o que foi apresentado, constata-se que, mesmo proibido por lei, conforme regula o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2001a), crianças e adolescentes estão bebendo cada vez mais cedo, acarretando conflitos familiar, social e dificuldades no aprendizado, e também com envolvimento em acidentes de trânsito, homicídios, chamando a atenção para iniciativas urgentes como políticas públicas direcionadas aos jovens.

1.7. Os aspectos intrapessoais e interpessoais do uso de álcool

Tendo-se inicialmente uma concepção da ingestão alcoólica enquanto um fenômeno multideterminado sujeito a um padrão de variação individual em termos de influências causais (Marlatt & Gordon, 1993), os programas de tratamento e prevenção baseados num enfoque biopsicossocial tendem a apresentar maiores avanços no entendimento e encaminhamento desta problemática.

De forma complementar, Negreiros (2006) faz uma reflexão crítica sobre os achados de pesquisas psicológicas nos últimos 20 anos, acerca dos traços de personalidade, das perturbações de personalidade, assim como sobre as expectativas relacionadas ao álcool e outras drogas. Discute que os estudos sobre o uso/abuso de drogas têm demonstrado no que se refere à dimensão psicológica desse fenômeno, que alguns traços de personalidade estão intimamente vinculados a este uso.

Especificamente, ele tem notado que a busca de sensações e a impulsividade apresentam uma alta correlação com o uso/abuso de etílicos e outras drogas, chamando a atenção que a busca de sensações remete a um traço de personalidade caracterizado por um desejo de novidade e estimulação sensorial intensa (Andrew & Cronin, 1997, mencionado em Negreiros, 2006) que se revela como uma forte ingestão precoce e de uma tendência à ingestão habitual da substância.

Também faz referência que muitas investigações (Bates et al., 1986; Andrucci et al, 1989; Segal & Singer, 1976; Donohew et al., 1990, 1998; Cohen & Fromme, 2002; Zucherman, 1994) conduzidas com público de jovens estudantes, adolescentes e adultos, corroboram a capacidade discriminativa da busca de sensações para diferenciação de grupos usuários e não usuários. Do mesmo modo, que as subescalas relativas à busca de experiência e desinibição predizem bem a frequência e quantidade da ingestão de álcool e drogas em adolescentes. Fundamentado em levantamentos de meta-análise, Negreiros (2006) assegura que a desinibição esta mais fortemente relacionada com a ingestão do álcool.

O comportamento impulsivo, por sua vez, tem assumido um papel central no abuso de drogas. Segundo ele, ocorrem várias definições para este traço, gerando distintos instrumentos de medida para sua avaliação. Em termos

gerais, pode ser definida enquanto uma tendência a efetuar rápidas mudanças comportamentais desconsiderando as conseqüências adversas. Negreiros (2006) destaca algumas pesquisas (Poulos & Parker, 1995; Caspi et al, 1997; Dom, Hulstijn & Sabbec, 2006) que mostram a ligação entre a ingestão de álcool e problemas relacionados ao álcool com o comportamento impulsivo, assim como sugerem a influência da impulsividade no uso inicial de álcool e no desenvolvimento da dependência.

Uma investigação de intervenção breve com o propósito do retardo do consumo de etílicos e no padrão “binge drinking” foi desenvolvido com 368 estudantes londrinos com idade média de 14 anos e apresentavam escores acima da média em ao menos uma das quatro subescalas de personalidade: pensamento negativo, sensibilidade à ansiedade, impulsividade, busca de sensações. Após a intervenção e os respectivos estudos de seguimento, constatou-se que das quatro medidas, a busca de sensações foi a que apresentou uma maior correlação com o comportamento de beber, diferindo em até 50% de padrão binge drinking entre os estudantes com este perfil que participaram do grupo controle e experimental (Conrod, Castellanos, & Mackie, 2008).

De forma complementar, Negreiros (2006) reflete também sobre a influência das expectativas com relação ao uso de álcool e outras drogas no consumo. Ele argumenta que essas expectativas se referem às crenças sobre os efeitos das drogas no comportamento, emoções e humor, sejam elas crenças positivas ou negativas. Discute com base no levantamento feito por Hipwell et al (2005), que por volta dos 9 a 10 anos de idade, as expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool tendem a aumentar significativamente. Diversas pesquisas por ele citadas (Williams & Clark, 1998; Anderson et al., 2005) realizadas com adolescentes e adultos jovens, mostrando que as expectativas funcionam como um forte preditor para o abuso de álcool e drogas, assim como para os problemas relacionados. Explica que a partir de um estudo longitudinal (Newcomb & Bentler, 1988), foram reconhecidas quatro dimensões de expectativa entre um grupo de adolescentes que abrangem: redução do afeto negativo, melhora do afeto positivo e criatividade, coesão social e adição.

Há ainda, Negreiros (2006), ao discutir a relação entre personalidade e expectativas relacionadas ao álcool e as drogas, nos esclarece que trabalhos realizados com grupos de estudantes identificaram que os adolescentes extrovertidos tendem a ter mais expectativas positivas com relação à bebida e que a desinibição estava hora associada ao comportamento de beber (Anderson et al., 2005), hora com as expectativas relacionadas à ingestão de álcool (McCarthy et al., 2001).

Keyes, Grant & Hasin (2008) procederam a uma comparação sobre o desenvolvimento da ingestão, abuso e dependência de álcool entre os gêneros na população dos Estados Unidos, investigaram 42.693, adultos (maiores de 18 anos), nascidos entre 1913 e 1984, identificando uma maior prevalência em todas as medidas de ingestão ainda entre os homens, mas constatando um acréscimo nos padrões femininos, diminuindo cada vez mais a desigualdade entre os gêneros. Por exemplo, a razão verificada entre homens e mulheres do primeiro grupo de idade (1913-1932) em termos de “binge drinking” foi de 10.55 passando para 2.66 no último grupo (1968-1984). Com relação ao abuso de etílicos essa relação foi de 7.14 para 1.63, respectivamente.

De forma complementar, uma meta-análise envolvendo 358 estudos europeus que investigaram o padrão “binge drinking” foi realizada por Kuntsche, Rehm & Gmel (2004). Eles fizeram uma comparação com dados obtidos nos Estados Unidos, afirmando que há certa ambivalência entre as definições deste padrão entre os vários estudos. Em seu levantamento eles adotaram a descrição de um beber de risco numa única ocasião, referindo que os estudos analisam este modo de consumo a partir de três grandes categorias: fatores sociodemográficos, fatores individuais e fatores sociais. Na primeira categoria relacionam duas subcategorias e os seguintes aspectos: 1) Sexo e idade; 2) Status socioeconômico - nível educacional, abandono escolar, emprego e condição econômica.

Na categoria relacionada aos aspectos individuais se localizam quatro subcategorias: 1) Aspectos incluídos a ingestão de substância - idade de início, história familiar de problemas com o álcool, preferência de bebida, uso de múltiplas substâncias; 2) Personalidade - impulsividade, desinibição, busca de sensações, problemas de comportamento, extroversão, depressão, estresse, estilos de enfrentamento, automedicação e auto-estima; 3) Fatores

motivacionais - expectativas e crenças; 4) Características básicas das mudanças comportamentais - conhecimento, consciência, prontidão para mudança.

Entre os aspectos sociais, os levantamentos avaliados nesta meta-análise observaram três focos: 1) Características familiares - estrutura familiar, morar com os pais, comunicação com os pais, estilos parentais, controle parental, modelação; 2) Pares comportamento-problema dos amigos, modelação dos pares; 3) Características culturais - populações adultas, populações adolescentes. Os resultados obtidos em termos dos fatores sociodemográficos sugerem que o “binge drinking” é mais freqüente entre homens (Cardenal & Adell, 2000; Boni, McCreary, & Sadava, 2000, mencionado em Kuntsche et al., 2004) e que é mais comum nos finais da adolescência e entre os adultos jovens. No que se referem ao nível socioeconômico, às investigações mostram que as situações socioeconômicas afetam o “binge drinking”, porém que há uma variação em termos de idade. Entre os adolescentes, a associação entre maior poder aquisitivo, trabalho e consumo parece variar em função dos preços das bebidas consumidas em cada país. Entre os adultos, o estresse financeiro ocasionado pelo desemprego e pouca escolaridade acarreta mais facilmente a este modelo de uso (Droomers, Schrijvers, Stronks, van de Mheen & Mackenbach, 1999; Mullahy & Sindelar, 1996, mencionado em Kuntsche et al., 2004).

Em relação aos aspectos do uso de substância, as demonstrações no contexto europeu são frágeis no sentido de que um início mais precoce no padrão de consumo binge drinking esteja relacionado posteriormente com problemas com o álcool na vida dos jovens. A disposição genética e influência de ordens ambientais são fundamentais quanto se quer estudar a história familiar de beber problemático. De forma ampla, os adolescentes oriundos de famílias com problemas tendem a apresentar maior predisposição ao “binge drinking”. No entanto, esta disposição esta mais pautada com o peso de iniciação, enquanto que sua continuidade encontra-se mais relacionada às disposições genéticas do que propriamente aos ambientais. Outra questão remete ao tipo de bebida, sendo encontrada uma maior associação entre o “binge drinking” pelo uso de cerveja e destilados do que pelo consumo de

vinho. Da mesma forma existe uma forte correlação entre o “binge drinking” e o uso de outras substâncias (Kuntsche et al., 2004).

Já no que diz respeito às dimensões da personalidade, Kuntsch et al. (2004) alude a alguns levantamentos que ratificam de forma veemente a afirmação de que os indivíduos extrovertidos apresentam maior tendência ao “binge drinking”. Em termos dos outros aspectos como sofrimento emocional, solidão, estresse, depressão, tensão e ansiedade, parece haverem o efeito moderador ou mediador de outras variáveis, tais como as habilidades sociais de enfrentamento.

Em relação às expectativas e crenças em torno da ingestão alcoólica, as investigações, examinadas por Kuntsche et al (2004) sugerem que a correlação depende do tipo de expectativa associada. A autora menciona que diversos trabalhos mostram que as expectativas positivas e negativas parecem seguir um padrão relativamente estável entre os diversos países (Cardenal & Adell, 2000; Wiers, Hoogeveen, Sergeant & Gunning, 1997; Poikolainen et al., 2001, mencionado em Kuntsche et al., 2004). As expectativas positivas em termos de sociabilidade e desempenho sexual estão relacionadas a um maior consumo, mas esta correlação sofre também a influência de outras variáveis, tal como o gênero (Werner, Walter, & Greene, 1995, Wiers et al., 1997; Bagnall & Plant, 1991, mencionado em Kuntsche et al., 2004). Entre os usuários mais pesados, a amizade social e o alívio da tensão são preditores para o consumo binge drinking confrontado com as crenças e expectativas, há ainda uma diferença de expectativas evidenciada entre bebedores pesados e moderados assinalada por Marlatt (1999) que atrela um beber em busca, de ganho emocional positivo, respeitando os limites, entre os bebedores moderados e um uso em busca do efeito ansiolítico ou redutor de tensão entre os usuários pesados.

Kuntsche et al., (2004), ao estudar a questão das características básicas para a mudança comportamental, conclui que os bebedores pesados tentem ao desconhecimento ou a falta de consciência dos riscos potenciais do “binge drinking” e dificilmente demonstram desejo de mudar seu comportamento. No que se refere aos fatores familiares, o mais presente é que uma relação pobre, frágil com os genitores e um escasso monitoramento destes levam a um uso mais excessivo, entretanto, esta disposição tende a diminuir com a idade e a ser mais adiante realçada pela convivência com seus grupos de amigos

(Thomas, Reifman, Barnes & Farrell, 2000; Turrisi, Wiersma & Hughes, 2000, mencionado em Kuntsche et al., 2004).

De forma geral, levando-se em conta as diversidades culturais, os múltiplos estudos até aqui apresentados sugerem que há uma maior predominância de “binge drinking” entre os países que cultuam um beber pesado aos finais de semana, tais como os situados na parte ocidental, oriental e norte da Europa, do que nos países onde a ingestão alcoólica faz parte da vida cotidiana, como no caso dos países situados na parte sul da Europa (Rehm et al., 2003; Currie et al., 2000; Hibell et al., 2000; Bjarnason et al., 2003, mencionado em Kuntsche et al., 2004).

O que se sobressai das amostras epidemiológicas abordadas até agora são evidências sobre o consumo de álcool entre os adultos, apresentando variações em termos socioculturais que tendem a demarcar as diferenças e convergências entre diversas regiões. Em contraste, o consumo dos jovens parece a cada dia mais uniforme e homogêneo, muitas vezes seguindo numa direção oposta às tradições nacionais. Em relação a outros países, o Brasil abriga indicadores preocupantes, porque a ânsia juvenil por estar no topo da moda, em conformidade com os demais, sintonizado com o estilo mais atual e predominante, deve ser igualmente uma característica dos jovens brasileiros. Tem-se que a propagação de estilos mais excessivos de ingestão pode vir a ser impulsionada a provocar danos maiores do que os já existentes, principalmente se considerarmos as tendências nacionais mais atuais, que revelam um consumo cada vez mais precoce entre os estudantes, um maior consumo feminino de bebidas destiladas, mais episódios de embriagues.

Este perfil que ora se mostra, parece reportar a uma busca hedonista e globalizada de ser consumidor, que tende a evoluir entre os jovens e dar margem a um padrão internacional de relação com álcool, cujos efeitos se propagam aos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, encontrando muitas vezes uma delimitação diante da influência religiosa. Sem a pretensão de abranger o fenômeno como um todo, mas de tentar compreendê-lo ao menos a partir de suas interfaces significativas, é que o presente estudo foi proposto. Deste modo, parte-se a explorar no tópico seguinte a interface do consumo de álcool com a história dos transportes.

1.8. O uso de álcool por motoristas

Excelentes vias e carros tecnicamente perfeitos não vão fazer decrescer o lamentável número de acidentes fatais, se não se investir pesadamente na educação do homem para o trânsito.

Reinier Rozestraten, 1988, p. 8

O carro, além de ser uma forma de deslocamento bastante usada hoje, passou a ser um prolongamento da personalidade e do corpo do condutor, temos então que a cultura do automóvel tornou-se um fascínio para as pessoas, assim, tanto o automóvel novo, como outro, barato, dão a seus condutores uma posição distinta em relação aos outros atores do trânsito – pedestres, passageiros, ciclistas e motociclistas – principalmente na disputa e concorrência pelo tempo e pelo espaço nas grandes cidades. É importante destacar que existe uma parcela numerosa da população sem posse, sem carro e sem condições seguras para andar pelas cidades (poucos equipamentos de segurança: ilha de proteção, passarelas, faixas de retenção, etc.) essa pessoas são vistas como um estorvo e ao mesmo tempo são suprimidos seus direitos enquanto cidadãos.

Esta situação provoca e reforça as condutas de transgressão, e de risco no trânsito, temos então que o consumo de álcool revela-se como uma principal causa dos acidentes de trânsito, assim os acidentes acontecem e as vítimas passam a fazer parte de estatísticas previsível e crescente em vários países (BRASIL, 2005).

Enquanto a lei, a sociedade e a justiça brasileiras são excessivamente tolerantes com motoristas alcoolizados, na Europa e nos EUA, a lei não faz muita diferenciação entre um motorista alcoolizado que mata uma pessoa e um crime premeditado. Comparado com países mais adiantados na prevenção dos acidentes de trânsito, nossa legislação muitas vezes é permissiva e a aplicação da lei, muito morosa. Por outro lado um importante passo no Brasil foi tomado nos últimos anos com a instituição, em 1997, do novo Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997) e atualmente com a implantação da Lei 11.705/2008 ou nova Lei Seca (BRASIL, 2008) que estabelece tolerância zero para o motorista que for pego conduzindo alcoolizado.

Dessa forma, o Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997) juntamente com a nova Lei Seca são bem mais rigorosos no que se diz respeito às

penalidades estabelecidas para quem dirigir alcoolizado. Além da diminuição da alcoolemia (mensuração da quantidade de álcool no sangue) permitida dos atuais 0.6 grama por litro de sangue passando para 0.2 (um copo de cerveja), dirigir sob a influência do álcool passa a se constituir em crime, sujeitando o infrator não apenas a multa, apreensão do veículo, suspensão do direito de dirigir e cassação do documento de habilitação.

Conforme relatórios da WHO (1998) nos índices de mortalidade, as causas externas passaram, sobretudo na década de 80, a apresentar-se entre as principais causas de morte, assim os acidentes de trânsito constituem a 10ª causa de morte no mundo e a 1ª entre as causas externas, correspondendo a 2.3% de todas as mortes.

As nações consideradas em “desenvolvimento” e em “transição” representam 87.9% do total das mortes causadas por acidentes de trânsito, enquanto 12.1% correspondem aos países desenvolvidos. Esta repartição do fenômeno é mais uma demonstração da disparidade entre “os dois mundos”, que desvenda como é difícil ser considerado um cidadão fora dos chamados “países desenvolvidos”. Já em relação às pessoas vítimas de acidentes de trânsito, destaca-se que as maiores taxas encontram-se no sexo masculino, nas idades produtivas pertencentes às camadas de baixa e média renda. Uma das principais causas de acidentes é o atropelamento. As estatísticas de atropelamento apontam uma forma socialmente desigual da violência no trânsito. Qualquer um pode ser atropelado, mas o atropelador dirige um veículo, um bem aos quais poucas pessoas têm acesso, principalmente, nos países em desenvolvimento.

Infelizmente o Brasil encontra-se ainda em estágio inicial de reconhecer o comportamento de dirigir alcoolizado como um grave problema de saúde pública. As poucas estatísticas existentes apontam um quadro preocupante. No Brasil em 1993, Mantovani, Baccarin, Raskin, Zambrone, Mello e Fernandes (1995), conduziram no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, em São Paulo, um estudo com cem doentes traumatizados escolhidos aleatoriamente para realização de alcoolemia, observou que 36 estavam alcoolizados, sendo a maioria jovem de 15 a 35 anos, e, entre estes, 20 tiveram acidente automobilístico. Em outro levantamento conduzido por Hoffmann, Carbonell e Montoro (1996a, 1996b) demonstram que 24% dos

acidentes de trânsito diurnos são provocados pelo uso de álcool por parte dos motoristas. Quanto aos acidentes noturnos, 76% estão relacionados com o consumo de etílicos, segundo os mesmos autores. Este é um índice estarrecedor, ou seja, de cada quatro acidentes de trânsito que ocorrem durante a noite no Brasil, em três há uso de álcool por parte das pessoas envolvidas.

Numa outra investigação realizada por Nery Filho, Medina, Melcop e Oliveira (1997) em conjunto entre o Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências (RAID) e a Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN), investigaram bares, cruzamentos de avenidas e hospitais, em Recife, Brasília, Curitiba e Salvador mostrou a alta presença do uso de etílicos nas situações de violência no trânsito em que entre 53% e 88% dos motoristas apresentavam algum nível de álcool no sangue, sendo que entre 13% e 27% acima do limite legal. Ressaltam os autores que nos estudos realizados o eixo central foi o consumo prejudicial de álcool e seus riscos no trânsito e não a identificação dos dependentes, das pessoas que desenvolveram o alcoolismo ou a Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA). Além disso, a maioria das vítimas, inclusive letais, é jovem, população que vem fazendo mais uso dessa substância.

Bertolote (1997b), citando dados do Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados ao Consumo de Álcool (PRONAL) do Ministério da Saúde, alerta para o fato de que, em 1987, 32% da ocupação dos leitos hospitalares e 40% das consultas médico-psiquiátricas eram destinadas a conseqüências do excesso de álcool. Acrescenta ainda que 75% dos acidentes de trânsito envolveram pelo menos uma pessoa alcoolizada.

Os autores Pinsky, Labouvie e Laranjeira (2004) com a finalidade de estudar a disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos, utilizaram o modelo de protótipo/disposição para analisar esse comportamento em jovens prestes a obter carteiras de habilitação em São Paulo. O estudo foi realizado no Departamento de Trânsito de São Paulo (DETRAN-SP), em 1998, entre 2.166 jovens de 18 a 25 anos de idade. Examinou-se desde medidas de consumo de bebidas alcoólicas a disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado no ano seguinte. Os resultados referem que a maioria dos jovens admitia disposição tanto para o comportamento de risco

(dirigir alcoolizado) quanto para o comportamento seguro (alternativas como pegar táxi e pedir carona). Foram efetuadas análises de regressão linear com a divisão da amostra em três grupos. De maneira geral, as várias diferenças com significado estatístico encontradas sugeriam que as atitudes e comportamentos seguem uma trajetória crescente de mais seguros a mais arriscados do grupo 1 ao grupo 3. Os achados sugerem, entre outras coisas, que campanhas de prevenção apresentando uma variedade de alternativas ao dirigir alcoolizado e o aumento da fiscalização desse comportamento seriam dois adendos básicos para a eficácia das leis mais severas do código de trânsito de 1998.

Nascimento, Nascimento e Silva (2007) realizaram um levantamento que objetivava conhecer a incidência do uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. Foram estudados 91 caminhoneiros, abordados em um posto de combustíveis na cidade de Passos, no estado de Minas Gerais, em novembro de 2005. Os dados dos participantes foram obtidos por meio de um questionário contendo 19 questões de múltipla escolha. Os resultados indicaram que 66% dos caminhoneiros usavam anfetaminas durante os percursos de viagens, principalmente em postos de combustíveis (54%) à beira das rodovias. O álcool era utilizado por 91% deles, dos quais 43% consumiam a bebida nos postos de combustíveis. Concluiu-se que há a necessidade de campanhas preventivas e informativas voltadas para esta categoria profissional nos postos de combustíveis e empresas de transportes, alertando sobre os riscos de ingestão dessas substâncias no período de trabalho.

Em outro estudo, Duailibi, Pinsky e Laranjeira (2007) efetuaram um levantamento com a finalidade de estimar a prevalência do uso de álcool por motoristas conduzindo veículos e testar a aceitabilidade dos bafômetros ativos e passivos. Foram avaliados 908 motoristas nas principais vias de trânsito na cidade de Diadema, estado de São Paulo, de fevereiro de 2005 a março de 2006. A metodologia adotada foi do tipo pontos de fiscalização de sobriedade utilizada internacionalmente. Em 23.7% dos motoristas foi encontrado algum traço de álcool no ar expirado; 19.4% estavam com níveis de álcool iguais ou acima dos limites permitidos pela legislação. O bafômetro passivo mostrou-se confiável e com resultados comparáveis aos do ativo. Esses achados foram seis vezes superiores aos encontrados internacionalmente, sugerindo a

relevância desse problema. São necessárias políticas específicas para combater esse problema, além de outras pesquisas em âmbito nacional.

De forma complementar, Campos, Salgado, Rocha, Dualibi e Laranjeira (2008) conduziram um trabalho também com o objetivo de estimar o consumo etílico em condutores de veículos que foram parados, em vias públicas de tráfego com maiores concentrações de bares, restaurantes e casas noturnas, em Belo Horizonte, Minas Gerais e, solicitados que respondessem a um questionário e fizessem o teste do bafômetro ativo. Esta pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2005 e dezembro de 2006, com 913 condutores. Para tanto, adotaram a metodologia do tipo pontos de fiscalização de sobriedade, a mesma utilizada por Duailibi, Pinsky e Laranjeira (2007). A amostra revelou, 38.0% dos motoristas apresentavam algum traço de álcool no ar expirado e 19.6% estavam com níveis de álcool iguais ou acima dos limites legais (0.6g/l). Esses dados foram cinco vezes maiores do que aqueles encontrados em pesquisas semelhantes, em outros países. Os achados deste estudo sugerem a relevância do problema na cidade de Belo Horizonte (e provavelmente no Brasil), a necessidade de pesquisas permanentes, do desenvolvimento de políticas públicas específicas para o assunto e do eficaz cumprimento da lei existente.

De acordo com levantamentos feitos por De Boni, Leukefeld e Flavio Pechansky (2008), que analisaram a alcoolemia e comportamentos de risco para acidentes de trânsito em jovens antes e depois da implementação de lei proibindo o consumo de bebidas alcoólicas em postos de gasolina em Porto Alegre (RS), os jovens costumam sair à noite e dirigir até lojas de conveniência de postos de gasolina para comprar e consumir bebidas alcoólicas nos estacionamentos dentro dos postos. Os dados foram obtidos de questionários autoaplicáveis e bafômetro em duas coletas transversais realizadas com jovens, abordados em maio e julho de 2006 com amostragem intencional (n=62 e n=50, respectivamente). Não houve diferença significativa entre os grupos entrevistados. Alcoolemia $>0.06\%$ foi encontrada em 35.5% e 40% dos indivíduos antes e depois da lei, respectivamente (p=0.62). Os resultados apontam o uso pesado de álcool em ambos os grupos, inalterado pela implementação da lei.

Em um estudo realizado por Modelli, Pratesi e Tauil (2008), avaliaram a presença de alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito, no Distrito Federal, em 2005. De 442 óbitos, 163 foram resultantes de atropelamentos, 84 de capotagem e 195 de colisão. A alcoolemia foi dosada em 238 casos (53.7%). A maioria das vítimas era jovem, entre 18 e 35 anos e do sexo masculino. Entre as vítimas de colisão, 44.2% tinham níveis de alcoolemia acima de 0.6 g/l; nas vítimas de capotagens, esse percentual foi de 57.7% e, entre os pedestres, 32.5%. A diferença entre as proporções de vítimas com alcoolemia positiva foi estatisticamente significativa para os que sofreram acidentes de capotagem em relação aos demais.

Uma pesquisa recente conduzida por Batista (2009) com 1.034 universitários, entre 18 e 30 anos, nos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo, mostrou que cerca de 90% dos jovens afirmam já ter dirigido mesmo depois de ter consumido bebida alcoólica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) a cada 30 segundos ocorre um acidente de trânsito no mundo. Ao todo, são 1.2 milhões de óbitos, dos quais 400 mil atingem jovens, no Brasil são 36 mil mortes anuais, atingindo predominantemente faixas etárias cada vez mais jovens.

O estudo preliminar elaborado por Jorge e Koizumi (2009) a respeito dos “acidentes de trânsito causando vítimas: o possível reflexo da Lei 11.705/2008 (Lei Seca) nas internações hospitalares” do Departamento de Epidemiologia e Estatística da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET), traz estatísticas de internações decorrentes de acidentes de trânsito no ano de 2008, registrou queda na taxa de mortalidade hospitalar e nos gastos governamentais para o atendimento de feridos. Trazendo estatísticas e análises de 2008, ano em que a Lei Seca foi regulamentada, a pesquisa revela, entre outros levantamentos, que, no Brasil, houve uma queda de 28,3% nas internações hospitalares no segundo semestre/2008 em relação ao primeiro/2008, traçando um declínio de 55.070 internações para 39.464. Estes números se referem somente às internações em decorrência dos acidentes de transporte terrestre (ATT), cuja soma é de 94.534. O trabalho consistiu em analisar os dados nacionais e regionais do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda comparando os dois períodos de 2008, outras categorias do levantamento também registraram queda. A mortalidade hospitalar decresceu 13.6% depois que a lei passou a vigorar, o que significa que deixaram de morrer 917 pessoas, ou seja, cinco por dia. O custo que o Estado gera para atender os feridos também caiu. O número foi 35,5% menor do que na primeira parte do ano, registrando uma economia de mais de 23 milhões de reais.

Quanto à faixa etária dos internados, houve declínio em todos os períodos, com destaque para as pessoas de 40 a 59 anos e as de 20 a 39, nesta ordem. A maior queda de internações ocorreu entre os ocupantes de automóvel, principalmente os do sexo masculino. O tempo de permanência no hospital também foi reduzido no segundo semestre de 2008 se comparado ao primeiro. A média por internação caiu de 7.2 para 5.75 dias, o que representa uma redução de 20.1%. Em relação aos estados brasileiros, a pesquisa diagnosticou redução das internações em 24 unidades federativas, mas o Distrito Federal. Amazonas e Mato Grosso do Sul foram os únicos Estados que registraram elevação no número.

Internacionalmente, já há muito vem sendo feito para lidar com esse problema, e uma das estratégias utilizadas é recorrer a penalidades mais rigorosas juntamente com campanhas de prevenção e redução de acidentes (Gerhard, 2003; Nickel, 2003). Como o uso de etílicos está extremamente disseminado na sociedade moderna, seja no Brasil, seja em outros países, diversas pesquisas apontam uma forte relação entre a ingestão de álcool e os acidentes automobilísticos. Há estudos que observam que concentrações de 50mg/100ml de álcool no sangue podem provocar inaptidão para a condução de veículos (OMS, 1984). Exames *post-mortem* de rotina em acidentados de trânsito observam que uma percentagem importante dos motoristas mortos apresenta alcoolemia elevada. Em vários países, o consumo etílico é responsável por 30% a 50% dos acidentes graves e fatais (OMS, 1984), o que é corroborado pelos dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1993), os quais apontam presença de álcool em 50% de acidentes fatais e graves, em contraste, o álcool só está presente em 15% dos acidentes sem lesão.

Wardle e Steptoe (1991), em um levantamento realizado no Reino Unido, observam que 20% da amostra ingerem bebida alcoólica regularmente.

Embora o consumo de álcool não apresente diferenças significativas entre sexos, o comportamento de beber e dirigir são freqüentes nos homens (15.9%) do que nas mulheres (5.4%). A pesquisa observa, ainda, que a crença de nunca dirigir após beber é pouco freqüente (9.7% nas mulheres e 9,4% nos homens). Adicionalmente, um fenômeno que ocorre em vários países é o elevado consumo de álcool no grupo etário entre 18 a 35 anos, em fins de semana.

Em outra amostra agora com 1.011 condutores também no Reino Unido, Albery & Guppy (1995) apontam que 14,1% dos condutores referiam dirigir após ter ingerido bebida alcoólica acima do limite legal, uma ou duas vezes, no último ano, e 10.3% referiam não estar em condições de dirigir em três ou mais vezes nos últimos 12 meses. Os condutores mais jovens, mais comumente, referem quantidades de unidades de álcool e freqüência de ingestão que indicam um padrão de comportamento infrator. Foi observado que os condutores transgressores estimam, com maior freqüência, que sua direção é segura quando bebem fato esse que constitui uma das causas diretas de acidentes. Ressaltar-se ainda, uma associação significativa entre consumo geral de álcool e comportamento infrator no trânsito.

Além disso, a pesquisa constata que a exposição a procedimentos regulamentares, como o bafômetro e as multas por beber e dirigir, não mostra diminuição do comportamento transgressor. Finalmente, a pesquisa conclui que, quanto maior o consumo, maior o prognóstico de comportamento infrator, e quanto maior a ingestão de álcool, maior a estimativa individual de que se pode dirigir com segurança.

Nos EUA, entre janeiro e junho de 1992, foi realizada uma estimativa de 1.943 mortos por acidente de trânsito na faixa de 21 a 24 anos, e 50% dessa totalidade estavam intoxicados por álcool de acordo com dados da Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1993). Também a importância do contexto sócio-cultural fica evidente nas estatísticas de hábito de ingestão etílica nos diversos estados dos EUA, onde o uso de álcool varia entre o máximo de 63,8% e o mínimo de 25.4%, sendo maior entre os homens (CDC, 1995). Em estudo com adolescentes americanos menores de 18 anos, Alexandre, Kallail, Burdsal & Ege (1990) atribuem à baixa freqüência de acidentes relacionados ao álcool (1.9%) aos esforços educativos voltados para

a direção e o hábito de beber. E ainda de acordo com pesquisa conduzida por Zobeck, Grant, Stinson e Bertolucci (1994), entre 1979 e 1990, nos Estados Unidos, os acidentes de trânsito em geral diminuíram em 10%, porém as taxas de álcool no sangue de motoristas mortos em acidentes aumentaram significativamente. Robertson e Drummer (1994) ao examinarem 341 acidentes de trânsito, constataram que em 29% dos casos havia motoristas com álcool no sangue acima do limite legal.

Em outro estudo Summala e Mikkola (1994) ao pesquisarem sobre os efeitos da fadiga *versus* horários descobriram que os motoristas americanos de 18 a 20 anos são os que mais cometem acidentes no horário da meia-noite e seis da manhã, havendo também a presença de efeitos de álcool entre eles. Em segundo lugar aparecem os motoristas de 56 anos ou mais no horário da tarde. Estes mesmos autores constataram, ainda, que nos acidentes fatais a fadiga e o álcool tem maior incidência nos motoristas de automóvel do que nos motoristas de caminhão.

Baudier, Janvrin e Dressen (1994) encaminharam uma investigação agora com a amostra de jovens franceses apresentando 75.5% de bebedores ocasionais (uma a duas vezes por semana, ou finais de semana, ou menos) e 8.3% de bebedores habituais (três a cinco vezes por semana). Entre esses jovens, 42.2% referem pelo menos uma bebedeira por ano. Quanto maior o consumo geral de álcool, maior a frequência de beber e dirigir. O consumo *per capita* de álcool absoluto, segundo informações que datam da última metade da década de 80, aumentou na região das Américas, em países como a Colômbia, o Chile, o México, o Panamá e o Brasil, e este último, com um aumento de 31%, foi o que mostrou o maior incremento (Yunes & Rajs, 1994).

Em Portugal estudos de Barros, Gomes, Palenzuela, Prieto e Beato (1995), demonstraram que as principais causas de acidentes automobilísticos com vítimas estão relacionadas ao excesso de velocidade que esteve presente em 17.763 dos acidentes com vítimas; desrespeito das regras de sinalização que está relacionado com 11.523 acidentes com vítimas; as conduções sob a influência do álcool além do máximo permitido por lei, estiveram presentes em 2.494 acidentes, se encontrado assim Portugal no primeiro lugar entre os países da União Européia, quanto ao número de mortos e feridos em acidentes de trânsito.

Na Espanha, Alvarez, Del Rio e Prada (1995) em um levantamento com uma amostra de 1.500 motoristas entre 16 e 70 anos de idade descobriram que: 1) 63% eram bebedores sociais; 2) 17% eram bebedores pesados e 3) 27% bebiam em um nível perigoso. Estes autores sugerem que existe uma necessidade de se implantar policiais especializados em direção e bebida no trânsito, de modo disseminado nas vias de tráfego. Existem, ainda, as outras drogas consideradas ilícitas que também contribuem na ocorrência de acidentes de trânsito (maconha, crack, cocaína entre outras). A este respeito, Gjerde, Beylich e Morland (1993) pesquisaram sobre a incidência do álcool e de outras drogas em motoristas mortos no trânsito da Noruega entre 1989 e 1990, e examinaram amostras de sangue de 159 motoristas, encontraram a presença de álcool acima do limite legal de 0.05% em 27% dos motoristas e 16.4% deles apresentaram uso de outras drogas.

A importância de medidas de caráter preventivo fica em evidência no estudo realizado em Ontário no Canadá por Stoduto & Adlaf (1996). Esses autores apontam que a tendência decrescente do beber e dirigir, entre 1977 e 1991, foi interrompido após 1991, quando, em razão de uma regulamentação mais flexível tanto na venda, quanto na propaganda de bebida alcoólica, houve um aumento da disponibilidade desta, constataram que dos 50% dos acidentes de trânsito estão relacionados ao álcool e constituem a maior causa única de morte e lesão na população jovem. O estudo de Reeder, Chalmers, Langley (1996), com 217 motociclistas de 18 anos na Nova Zelândia, observa que, entre as medidas preventivas de acidentes, menos de 1% dos respondentes menciona não dirigir após ingerir bebida alcoólica.

Os autores Stewart, Zeitlin e Barton-Samoluk (1996) descrevem que as pessoas bebem por três razões diferentes: 1) para reduzir ou evitar os estados emocionais negativos; 2) por motivos sociais, para reunir-se com outros; 3) para facilitar emoções positivas. Ao estudar uma amostra de 314 voluntários, alunos de graduação de Psicologia de duas universidades do Canadá, esses autores concluíram que a maioria dos entrevistados (85%) referiu beber. O principal motivo desse comportamento foi o social, embora os homens, principalmente os menores de 21 anos, tivessem apresentado uma pontuação significativa no hábito de beber para facilitar emoções positivas. Cooper (1994, citado em Stewart et al., 1996) têm observado que os indivíduos que bebem

para diminuir estados emocionais negativos apresentam riscos aumentados de problemas com o álcool.

Obviamente, a presença de etílicos não ocorre só no motorista. Não é desprezível a incidência de álcool em pedestres acidentados no trânsito. É lógico que um motorista embriagado é mais perigoso que um pedestre embriagado no trânsito, pois enquanto um motorista bêbado pode matar, um pedestre bêbado pode ser morto. Miles (1996) na Flórida nos EUA, em uma pesquisa demonstra que os pedestres que bebem têm aumentados em três a cinco vezes seus riscos de sofrerem acidentes no trânsito, em relação àqueles pedestres que não bebem.

Todos os estudos e levantamentos acima, querem brasileiros ou de outros países, indicam que pelo menos grande parte dos acidentes de trânsito não é casual, sendo passível de prevenção. Greenwood (1919 mencionado em Melcop, 2004), já haviam sugerido em 1919 que os acidentes não eram fenômenos inteiramente aleatórios. Os acidentes de trânsito são decorrentes de um conjunto de circunstâncias e fatores ligados ao indivíduo, ao veículo e a via pública. Dentre os fatores ligados ao indivíduo destacamos o consumo prejudicial do álcool. A grande incidência dos acidentes motivados, direta ou indiretamente, pelo uso de bebidas pode estar relacionada às mudanças de comportamento provocadas por esse uso – prepotência, liberação da censura, diminuição ou ausência da crítica, entre outros, tanto nos condutores de veículos quanto nos pedestres.

Ressaltamos ainda que a redução dos limites legais de concentração de álcool no sangue (CAS) poderia ser uma das medidas eficazes para a diminuição dos acidentes de trânsito no mundo, se ela viesse acompanhada de ações educativas (formação e informação) e de fiscalização. Entretanto, as ações ordenadas na maioria dos países, para reduzir o número de vítimas no trânsito são repressivas, indo desde apreensão do veículo, suspensão administrativa da carteira de habilitação, cassação da carteira de motorista a detenção dos condutores.

De acordo com Formigoni e Monteiro (1997) há outro aspecto levantado no que se referem às motivações, expectativas e crenças a respeito do álcool. Há evidências de que as expectativas a respeito dos efeitos por ele ocasionados são formadas em idades anteriores ao atual consumo de álcool,

sendo fortemente influenciadas pelos hábitos alcoólicos familiares, como também por atividades culturalmente estimulantes e, intimamente, pela mídia.

1.9. A perspectiva da mídia sobre as bebidas alcoólicas

Os meios de comunicação e a mídia em geral têm tido influência significativa no debate político nos níveis nacionais e locais, confirmando seu papel dominante na cultura contemporânea. A bebida alcoólica tem sido apoiada por livres valores de mercado e conceitos sociais, e de forma crescente, têm seus interesses defendidos pelas suas indústrias. Estas entraram na arena política para proteger seus interesses comerciais e em alguns países constitui-se no principal agente não-governamental presente à mesa onde se discute política do álcool (Babor & Caetano, 2005). Embora a indústria do álcool tente fazer alguma propaganda educativa ("se beber não dirija", ou "beba com moderação", por exemplo), seus interesses comerciais entram em conflito com medidas de saúde pública.

Jernigan (2001) enfatiza que, nos últimos 30 anos, o incremento do consumo de etílicos tem crescido tanto em termos de prevalência quanto de sofisticação. A divulgação pela mídia orientada aos mais jovens tem adotado uma função de persuasão de um determinado padrão de consumo, robustecendo a opinião de que certo produto ou atividade faz parte do estilo de vida do usuário-alvo (Edwards, 1994). Deste modo, a questão central da mídia consiste em estabelecer uma associação entre o consumo de determinada marca e a aquisição ou manutenção de certos valores, bem como de promover uma experiência que torne a relação indivíduo-produto uma coisa só (Klein, 1999). Outras práticas que já se tornaram comuns na mídia que incluem o produto com uma música popular e com alguns eventos esportivos, proporcionando abatimentos e brindes para estimular o consumo (Food Management, 2000).

O impacto da propaganda de bebidas alcoólicas sobre o hábito de consumir bebidas alcoólicas (ou quaisquer outros produtos que possam gerar dependência) ainda é pouco conhecido no Brasil. Pesquisas recentes conduzidas nos Estados Unidos comprovam que adolescentes demonstram extraordinária memorização de propagandas de comidas pouco saudáveis, álcool e cigarro (Collins et al., 2003). Unger et al. (1995, mencionado em

Collins et al., 2003) mostraram que mais da metade dos adolescentes entrevistados em uma pesquisa no ensino médio recordaram uma propaganda de uma determinada cerveja. Em outro estudo, também nos EUA, 83% dos adolescentes reconheceram pelo menos a metade das propagandas de bebidas alcoólicas mostradas (Aitken et al., 1988, mencionado em Guimarães, 2004).

Com base na realidade brasileira, em que crianças e adolescentes estão sujeitos diariamente a uma exposição intensa à televisão, seria interessante analisar o impacto desta exposição na intenção de consumir álcool. Afinal, é fundamental identificar preditores de conscientização sobre propaganda de bebidas a fim de entender melhor o que torna os adolescentes mais vulneráveis a este tipo de propaganda, e como reformular as campanhas de marketing a fim de minimizar o risco de atingir populações não-alvo. É possível que se constate uma influência superior da mídia do que dos pares sobre a intenção do consumo de álcool.

Para Guimarães (2004) usar bebidas alcoólicas pelo seu sabor, embora pareça lógico, não foi uma crença esperada como significativa em seu estudo com adolescentes brasileiros. Isso porque não foram encontradas na literatura referências sobre este assunto. Ela acredita que esta crença foi significativa nos adolescentes por ela estudada não só pelo próprio sabor que têm as bebidas alcoólicas, mas também porque este aspecto da bebida tem sido bastante explorado pela mídia, que tem grande poder de persuasão na população adolescente.

É comum propaganda de bebidas alcoólicas que enfatizam novas fórmulas e sabores das mesmas, influenciando o jovem à experimentação e apreciação de etílicos. Investigação conduzida por Martin et al. (2000), sobre a influência da mídia no consumo de etílicos também por adolescentes americanos mostram que aqueles que estão expostos à publicidade vêem o álcool de maneira positiva, não enxergando as complicações de seu uso, percebem e aceitam facilmente o seu consumo e o de colegas e familiares, apresentam maiores intenções de beber no futuro e também níveis mais altos de consumo de álcool.

No que se refere às outras bebidas, a crença de que o sabor explica a intenção do consumo foi comprovada. Por exemplo, Kassem e Lee (2004)

observaram que o sabor foi um dos principais determinantes na intenção de consumo de refrigerantes entre rapazes de 13 a 18 anos. Os autores sugerem que campanhas educativas de redução do consumo exagerado de refrigerantes devem promover a idéia de que outras bebidas, mais saudáveis, têm sabor tão agradável quanto os refrigerantes. Este raciocínio poderia ser aplicado também em relação ao álcool. Certamente, há outras bebidas tão ou mais saborosas que as de elevado teor alcoólico, mas os adolescentes parecem não acreditar nisso. Campanhas educativas poderiam focar este aspecto, bastante negligenciado nas ações preventivas, mostrando aos adolescentes outras opções, promovendo, assim, estratégias de redução de riscos e de danos.

Nesta direção, um estudo longitudinal que investigou a receptividade dos adolescentes à publicidade do álcool e sua relação com o início do consumo foi realizado por Henrksen, Feighery, Schleicher, Fortmann (2008). Envolvendo 1080 adolescentes da Califórnia, a pesquisa contou inicialmente com dois momentos (inicial e 12 meses) em que averiguou o uso de álcool na vida e o nível de receptividade a propaganda (mínima, moderada, alta). Os autores encontraram uma correlação significativa entre o reconhecimento e recordação das marcas de bebidas alcoólicas e o início do consumo de álcool (após os 12 meses) entre os 29% dos estudantes que inicialmente não bebiam. Também, identificaram que a incidência de consumo foi maior entre os mais receptivos (44%) do que entre os moderados (31%) e menos receptivos (22%). Esta tendência foi seguida também no caso de uso recente, donde cerca de 13% dos estudantes que nunca haviam bebido passaram a beber 1-2 dias no último mês e, com relação à receptividade (alta, moderada, mínima), foram encontrados os respectivos percentuais 20%, 15% e 9%.

Podemos perceber que vivemos imersos em notícias e propagandas, algumas delas bonitas e até engraçadas, entretanto é preciso estar atento para avaliá-las criticamente. Em relação às substâncias psicotrópicas como o álcool, qual será mesmo o papel da mídia?

Como já dissemos, cachaça, fumo e maconha estão na origem de várias civilizações. Hoje, as bebidas são produzidas por grandes empresas e anunciadas vivamente pelos meios de comunicação, em sofisticadas propagandas comerciais, em todos os lugares e em quase todos os horários.

As cervejarias, por exemplo, gostam de explorar a imagem da mulher, quase sempre como uma figura sedutora à disposição, valendo mais o apelo sexual do que qualquer outra dimensão humana.

O que constatamos é que existem mensagens contraditórias direcionadas ao público de uma forma geral, por um lado, o álcool é visto como uma importante questão de saúde pública, e de outro, a mídia encoraja as pessoas usarem álcool sem preocupar-se com o esclarecimento dos sérios riscos que esse comportamento pode causar.

O poder da mídia, como um meio de comunicação comercial, patrocinador e promotor de eventos, e comunicador através da internet, já são bastante conhecidos. Diz ser esta uma maneira de informar o público geral sobre os produtos disponíveis. Mas, ao mesmo tempo, não se pode negar que é, também, a maneira usada pelas indústrias para vender seus produtos.

Devemos considerar a mídia como um dos contextos de maior persuasão comunitária sobre o comportamento dos indivíduos. O consumo de substâncias, sobretudo de álcool e cigarros, encontra-se presente, e são freqüentemente estimulados, em anúncios comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação de massa. A apresentação dessas substâncias associadas a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de forma explícita ou implícita, configuram-se num importante fator de risco para o seu uso (Almeida, 2002; Jessor, 1993; Romano, Duailibi, Pinsky & Laranjeira, 2007; Zaslów & Takanishi, 1993).

Para Musse (2008) alguns trabalhos têm buscado verificar a relação entre mídia e drogas (Gomide & Pinsky, 2004; Kelly & Edwards, 1998), os quais têm apontado o efeito das propagandas de álcool e tabaco sobre a elevação do consumo dessas substâncias entre a população, sobretudo entre jovens. Uma característica da publicidade, na forma de propaganda, que contribui para isso é o manejo de técnicas de persuasão, que abordam aspectos psicológicos moldáveis do público-alvo, facilitando a *adesão* ao produto veiculado (Moreira, 2009).

As propagandas de cigarro há alguns anos, por seu lado, exploravam tanto a sexualidade como o espírito esportivo, atletas e jovens em aventuras, ou caubóis e seus cavalos, e os jovens e "*fanqueiros*" fumando, como se quisessem negar os efeitos nocivos do tabaco, sobretudo para quem pratica

esportes. A todo o momento, pela via das propagandas comerciais, somos *convidados* a beber e as propagandas nos dizem que seremos melhores, teremos mais sorte e ficaremos mais fortes e alegres se bebermos esta ou aquela marca, este ou aquele tipo de bebida, que pode ser a cerveja, o vinho, o uísque ou a cachaça, dentre outras tantas à disposição dos gostos e da capacidade aquisitiva dos consumidores.

A mídia, ao mesmo tempo em que nos informa, muitas vezes ultrapassa a sua responsabilidade social, tornando-se fonte de muitos equívocos e desinformações, devido ao seu comprometimento com o mercado de anunciantes. Assim, MacRae e Simões (2000), chamam a atenção para o papel exercido pela imprensa a partir dos meados dos anos 50, enfatizando o lugar de "*desordeiro*" e de "*desvio de caráter*" atribuído às pessoas que usavam maconha. Nesse particular, o papel exercido pela mídia foi mais intenso do que as revelações das pesquisas científicas da época. Isso foi em grande parte responsável pela maneira como as novas gerações foram instruídas sobre esse assunto. Outro aspecto foi a introdução de motivos infantis, tais como lebre, tartaruga e siris nas propagandas de bebidas alcoólicas, num claro apelo dirigido às pessoas nessa faixa de idade.

O álcool é importante fonte de danos para a saúde e segurança públicas e não deveria ser tratado como um produto qualquer, inócuo e sujeito às leis de mercado (Babor et. al., 2003). A consequência desse descontrole e da excessiva oferta e acessibilidade têm gerado consumo elevado a baixos preços e ampla disponibilidade de álcool nos ambientes, banalizando o seu consumo e levando a tolerância em relação às transgressões legais. Poucas restrições às propagandas nos meios de comunicação as tornam eficientes em seduzir o público, principalmente o jovem, para o consumo de bebidas alcoólicas (Babor et. al., 2003). Ao contrário, o mercado de venda do álcool deve ser mais bem regulado estabelecendo-se um controle social desta substância. Há evidências científicas fortes e suficientes de que o estabelecimento de políticas regulatórias de controle do acesso e disponibilidade do álcool é efetivo em reduzir o consumo da bebida alcoólica e problemas relacionados (Babor et. al., 2003; Birckmayer, Holder, Yacoubian & Friend, 2004; Edwards, Anderson, Babor, Casswell, Ferrence & Giesbrecht, 1994).

Por fim, embora tenha se transformado em um negócio que envolve milhões de dólares, a mídia, assim como qualquer outro negócio deve assumir sua responsabilidade social, como fez, por exemplo, na prevenção da infecção pelo HIV e na redução do preconceito em relação à Aids. Tem sido muito pouco considerada a colaboração que a mídia poderia dar no encaminhamento das questões associadas ao uso de drogas – legais ou ilegais. A mídia já reconheceu a responsabilidade social de outros tipos de negócios, mas se recusa a aceitar a sua própria responsabilidade quando se trata de ajudar a sociedade quando se refere às questões como os danos relativos ao consumo de álcool. Ao informar, sugerir soluções e estratégias, e provocar discussões, a mídia estaria mostrando que está ciente de suas responsabilidades para com as sociedades que nós mesmos criamos.

1.10. Os programas de prevenção e tratamento do uso de álcool

Bebemos buscando a felicidade
e encontramos a dor
Bebemos para ser sociáveis e
tornamo-nos briguentos
Bebemos para ganhar amigos e
fizemos inimizadas
Bebemos para libertar-nos e fomos
escravizados
Bebemos para saudar a vida e
convidamos a morte

Alcoolista Anônimo

São consideradas políticas do álcool aquelas que dizem respeito à relação entre álcool, segurança, saúde e bem-estar social. Definem-se políticas do álcool como qualquer esforço ou decisão de autoridades governamentais ou de organizações não-governamentais (ONG) para minimizar ou prevenir problemas relacionados ao álcool (Babor et al., 2003).

Quem faz a política do álcool? A resposta a esta pergunta difere entre países e entre níveis diferentes de governo de cada país. Leis federais e nacionais freqüentemente estabelecem as bases legais para prevenção e políticas de tratamento (Babor & Caetano, 2005). Em muitas nações, como o Brasil, há um vazio em advocacia pública, propiciando que ONG sejam prováveis candidatas para representarem o público nos assuntos relacionados ao consumo de álcool. Mais recentemente estes assuntos tornaram-se a

preocupação dos profissionais de saúde (Duailibi & Laranjeira, 2007; Griffith, 1997).

Existente em quase todos os países, o programa desenvolvido pelos Alcoólicos Anônimos (AA's, 1969, 1972, 2009), como um grupo de apoio aos dependentes de álcool, teve sua fundação em 1935 (Akron, Ohio, EUA), expandida sua forma de vida em todo o mundo, de forma, que, atualmente, mais de 140 países podem contar com seus serviços e dispor de cerca de quase 50.000 grupos, estimando assim, que desde a sua criação mais de 2 milhões de dependentes do álcool se recuperaram através do AA's. O seu início ocorreu com o encontro de dois alcoolistas americanos que se beneficiaram com a troca de experiências, transformando essa constatação numa maneira de ajuda aos que sofrem os prejuízos da bebida. Esses alcoolistas já haviam tentado outros recursos disponíveis na época, tanto técnicos, como os grupos de ajuda mútua como os grupos Oxford que existiam naquele momento. No Brasil iniciou-se na cidade do Rio de Janeiro em 1948 quando o primeiro grupo foi formado, estima-se que existam no Brasil mais de 3.000 grupos do AA's.

Todos os membros do AA's se auto-definem como uma irmandade mundial de homens e mulheres alcoólicos, unidos a fim de resolverem seus problemas comuns e de ajudar seus irmãos sofredores na recuperação daquela velha e desconcertante enfermidade do alcoolismo, assim consideram o alcoolismo uma doença.

De acordo com esta idéia é que se desenvolverá toda uma estratégia de tratamento, logo toda a proposta se orienta em evitar justamente o primeiro gole. Para não ser mais prisioneiro da bebida, assim o alcoólico tem que reconhecer sua dependência e renunciar à bebida. Evitar o primeiro gole durante 24 horas e, cada dia, o alcoólico deverá adiar a bebida em intervalos de 24 horas, tal é a máxima de assim manter a sobriedade. Os membros do AA's mesmo depois de longos anos de abstinência, reconhecem-se como alcoólicos, pois o alcoolismo não tem cura e a única chance é abster-se de beber (Penã-Alfaro, 1993).

Dessa forma, os AA's constituem-se em uma instituição de tratamento bem sucedida e faz uso de métodos simples para um tempo em que as técnicas estão cada vez mais elaboradas. A sua perspectiva principal, como, foi

falado, baseia-se no conceito de alcoolismo como doença e não deixa despercebido o trabalho em relação aos outros aspectos da vida do dependente do álcool, e o mais importante sem parar apenas no ato do consumo abusivo do álcool. Por meio de testemunhos de vida, o predomínio é o confronto usado com bastante propriedade para chamar a atenção do alcoolista sobre seus mecanismos de defesa e facilitar uma forma de auto-avaliação. Ao mesmo tempo, só o fato de ser recepcionado como um ser humano, sendo compreendido e respeitado em suas limitações, permite uma melhora da auto-estima muitas vezes comprometida, por conta do abuso do álcool (Gambarini, 1997).

Existem também os Grupos familiares como o Grupo AL-ANON que existe para apoiar e ajudar os familiares do alcoolista e instruí-los como conviver com o problema. Assim também, como o alcoolismo afeta toda a família e as crianças e os jovens são os mais atingidos, o Grupo AL-ANON criou um ramo para apoio aos jovens que se sentem atingidos pelo problema do alcoolismo de seus familiares, o Grupo ALATEEN reúne jovens para uma ajuda também mútua.

Outro programa atualmente importante a atenção aos usuários de álcool e outras drogas são os recém-criados: os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD) também chamados de serviços comunitários de saúde, que foram criados a partir de 1980, sob a égide da Reforma Psiquiátrica, que aspiram outra lógica, outra fundamentação teórico-técnica, uma nova ética que não mais se apóia no paradigma psiquiátrico baseado no modelo hospitalocêntrico; onde o cuidar, o escutar atentamente chegam a designar uma parte fundamental do contorno que se pretende imprimir às ações de Atenção Psicossocial nas práticas de saúde no contexto brasileiro atual.

Assim estes centros de atenção seguem a lógica consagrada, no âmbito da saúde mental, da não internação, da integralidade e da organização em rede dos serviços de saúde. São espaços para a reabilitação, a integração e a inclusão social. Baseia-se na lógica dos projetos de atenção individualizada, ou seja, elaboradas a partir de um plano multidisciplinar de acordo com as necessidades detectadas no momento. Partindo desse princípio, os atendimentos grupais, a atenção à família, o resgate da cidadania, as oficinas,

as práticas expressivas e outras intervenções terapêuticas poderão ser usadas como o objetivo da reabilitação.

De forma geral, o CAPS-AD é um serviço de saúde mental aberto, de caráter substitutivo à internação psiquiátrica, voltado para o atendimento a pessoas com dependências químicas, considerando não só a sintomatologia, mas os aspectos do convívio social, tal serviço tem assim como missão possibilitar, de forma humanizada, a reinserção psicossocial do dependente químico à sociedade através de intervenções realizada por equipe interdisciplinar, que visa criar condições para desenvolver as potencialidades e aptidões dos indivíduos. Assim sendo, sua proposta terapêutico-metodológica está respaldada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Saraceno, 1996).

O projeto de recuperação sem a internação compulsória é o desafio das equipes dos CAPS-AD. Este modelo terapêutico, já implementado em várias capitais brasileiras, está previsto nas portarias do Ministério da Saúde GM 336 de 19/02/2002 e GM 817 de 30/04/2002. É importante sinalizar a oportunidade dessa iniciativa do Ministério da Saúde, respaldada por recomendação da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, sobretudo por se contrapor a uma histórica omissão das políticas públicas para essa questão.

É também papel dos CAPS-AD realizar capacitações para outros profissionais de saúde. Em relação à atenção básica, já temos tido experiências de CAPS-AD que estão acompanhando e supervisionado este profissionais. É esta experiência que o Ministério da Saúde recomenda com o intuito de ampliar o atendimento e cuidar destes usuários sob uma perspectiva integrada. Conforme dados da Coordenação de Saúde Mental, a rede de CAPS-AD cresceu 300% de 2002 até julho de 2006; neste mesmo período foram feitos mais de 2 milhões de atendimento. O Ministério da Saúde investiu mais de 40 milhões de reais para estado e municípios, com objetivo de implantar e manter esta rede funcionando (Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento-SUPERA, 2008). Alguns ambulatórios de saúde mental/álcool e outras drogas também atendem a população no que diz respeito às dependências de álcool e outras drogas.

Para Caldas (2005) na área da prevenção do alcoolismo, o que vale

também para outras drogas, o Brasil dispõe atualmente de uma importante tecnologia na área de prevenção, os programas que se apresentam têm em comum a dimensão de formação de agentes comunitários, valorizando a cultura popular, a renúncia das técnicas que provocavam medo, dando lugar a outras que procura dar suporte às pessoas em suas singularidades através de uma inserção social criativa e produtiva.

1.11. O Custo-Efetividade das Políticas Públicas e os programas de redução de danos no trânsito

Ao se reconhecer que o consumo de álcool e outras drogas não podem ser completamente abolidos, podemos admitir procedimentos que visem a minimizar as suas conseqüências. Esses mecanismos são o que hoje se denominam de políticas de redução de danos.

Em sentido mais amplo, tem-se que as estratégias apresentadas custo-efetividade das políticas públicas do álcool custam pouco em comparação aos custos dos problemas relacionados ao consumo de álcool, principalmente do beber pesado. Exemplo disso é a instituição de idade mínima para a compra de bebidas, medida de custo insignificante e de grande impacto. O custo de implantação de tais medidas tende a se elevar quando se encontram resistências. Interesses comerciais podem dificultar a implantação de medidas de zoneamento ou outras destinadas a regulamentar a distribuição geográfica dos pontos de venda. Inversamente, o custo diminui quanto maior o apoio popular às medidas implantadas (Duailibe & Laranjeira, 2007).

Levando-se em conta o valor das políticas públicas relacionadas com o álcool para saúde, segurança e economia internacional, a WHO (2005) realizou um levantamento com a participação de vários especialistas de nove países, para avaliar diferentes políticas de consumo de bebidas alcoólicas. Foi composta uma lista das dez "melhores práticas" com base nos seguintes critérios: evidência de efetividade, existência de suporte científico, possibilidade de transposição para diferentes culturas e custos de implementação e sustentação (Babor, et al., 2003; Crisholm, Rehm, Van Ommeren & Monteiro, 2004).

Cinco práticas são referentes a políticas de controle de álcool (regulatórias): 1) estabelecimento (e fiscalização) de idade mínima legal para

compra de bebidas alcoólicas; 2) monopólio governamental das vendas de bebida no varejo; 3) restrição dos horários ou dias de venda; 4) restrições de densidade dos pontos de venda de álcool; 5) criação de impostos para o álcool.

Outras quatro práticas estão diretamente relacionadas com o controle do beber e dirigir: 1) redução do limite de concentração sanguínea do álcool permitida para dirigir; 2) suspensão administrativa da licença de motoristas que dirigem alcoolizados; 3) estabelecimento de postos de fiscalização de sobriedade; e 4) política de "tolerância zero" quanto ao dirigir alcoolizado, por vários anos, no licenciamento para motoristas novatos (Babor, et al., 2003; Crisholm, Rehm, Van Ommeren & Monteiro, 2004). A última prática é instituir processos terapêuticos do tipo intervenções breves para bebedores pesados.

Algumas estratégias políticas são bastante populares, porém sua eficácia é reduzida por apresentarem baixa efetividade a alto custo:

- Promoção de atividades alternativas de lazer e diversão "livres de álcool" (como esportes) e abordagens efetivas direcionadas à clarificação de valores, auto-estima e habilidades sociais é igualmente ineficaz;
- Prevenção nas escolas. O objetivo dos programas escolares é modificar as crenças, atitudes e comportamentos dos adolescentes em relação ao álcool. Embora aumentem o conhecimento, não modificam o consumo. Além disso, fornecer informação sobre os perigos de diferentes substâncias psicoativas pode despertar a curiosidade e estimular o consumo entre aqueles que buscam estímulos. Qualquer que seja o programa educacional adotado, é alternativa bastante cara e pouco efetiva, com pequeno e fugaz impacto;
- Designação de serviços de transporte ou "designação do motorista da vez" para prevenção do dirigir alcoolizado;
- Advertências nos rótulos das bebidas não são eficazes em mudar comportamentos relacionados ao consumo de álcool e não são efetivos para diminuir o consumo entre bebedores pesados;
- Mensagens publicitárias. Embora possuam apelo popular, a propaganda educativa nunca é tão bem produzida, nem possui os mesmos recursos e frequência nos meios de comunicação do que a propaganda da

indústria do álcool. Apresenta alguma efetividade quando parte integrante de um programa mais amplo de políticas. Proibir a publicidade do álcool custa bem menos e é bem mais eficaz que qualquer medida de contrapropaganda (Duailibe & Laranjeira, 2007).

Na Tabela 1, estão listadas as estratégias e intervenções possíveis de serem adotadas, cuja efetividade encontra-se documentada na literatura internacional. Mesmo aquelas cuja efetividade não foi comprovada estão listadas, a fim de servir de alerta e evitar gastos públicos com o que não funciona.

Tabela 1 – Efetividade das estratégias e intervenções possíveis de serem implementadas como políticas públicas do álcool

Estratégia ou intervenção	Efetividade	Suporte científico	Transposição cultural	Custos	Grupo-alvo/ Comentários
Disponibilidade					
Proibição total	***	***	**	Alto	PG; Muitos efeitos colaterais
Idade Mínima	***	***	**	Baixo	AR; Fiscalização é necessária
Restrição à densidade de bares	**	***	**	Baixo	PG; Implementação de longo prazo
Responsabilidade dos atendentes	***	*	***	Baixo	AR; Requer definição legal de responsabilidade
Disponibilidade diferenciada pelo teor alcoólico	**	**	*	Baixo	PG
Preço e taxaço	***	***	***	Baixo	PG; efetividade depende do controle da produção e distribuição ; desvantagens: produção ilícita e contrabando
Alterando o contexto					
Não servir cliente alcoolizado	*	***	**	Moderado	AR; Necessário treinamento e fiscalização
Manejo da agressividade	*	*	*	Moderado	AR
Códigos de conduta	O	*	*	Baixo	AR; Ineficaz sem fiscalização
Fiscalização dos pontos de venda	**	*	**	Alto	AR; Ineficaz sem fiscalização
Promoção de atividades sem-álcool	O	**	*	Alto	PG
Mobilização da comunidade	**	**	*	Alto	PG
Educação e persuasão					
Programas escolares	O	***	**	Alto	AR; Aumenta conhecimento, não diminui o consumo
Advertência nos rótulos	O	*	*	Baixo	PG; Aumenta conscientização, não muda comportamento
Regulando a promoção do álcool					
Proibição da propaganda	*	**	**	Baixo	PG; Forte oposição da indústria
Controle do conteúdo da propaganda	O	O	O	Moderado	PG; Sujeito a acordos de auto-regulação
Beber e dirigir					
Pontos de checagem	**	***	***	Moderado	PG; Efeito de curta duração
Checagem aleatória	***	**	*	Moderado	PG; maior custo de implementação
Reduzir CAS permitida	***	***	**	Baixo	PG; maior custo de implementação
Suspensão da habilitação	**	**	**	Moderado	BAD
Campanhas do motorista designado	O	*	*	Moderado	AR; não evita acidentes

Efetividade: O: falta de evidência; *limitada; **moderada; ***elevada

Suporte científico: O: sem estudos de efetividade; *Apenas um estudo com boa metodologia **Dois a quatro estudos completados ***Cinco ou mais estudos de efetividade concluídos

Transposição cultural: O: estratégia não testada; *apenas um país testado, quanto à estratégia **Dois a quatro países estudados *** Cinco ou mais países estudados

PG= população geral; AR= Grupos de alto-risco (bebedores de alto-risco ou pessoas particularmente vulneráveis aos efeitos do álcool, como os adolescentes); BAD= Pessoas que fazem uso abusivo do álcool ou são dependentes.

Fonte: Tabela idealizada por Duailibe e Laranjeira (2007).

Dessa forma tem-se que reduzir danos significa diminuir os agravos que podem advir do consumo de determinada substância psicotrópica como o álcool. Esses danos podem ser orgânicos, pois o uso de álcool pode afetar a saúde do usuário de várias maneiras, dependendo do seu organismo, da frequência de uso e da quantidade consumida. Porém, muitos danos não são decorrentes diretamente do consumo etílico, mas sim de uma série de riscos

aos quais o usuário pode se expor sob efeito da bebida (Buning, Gorgulho, Melcop & O'Hare, 2004).

Diariamente as pessoas convivem com o trânsito caótico das grandes cidades brasileiras, dirigindo veículos ou transitando a pé sob efeito etílico. Muitos danos não atingem quem consome álcool, mas atingem também outras pessoas, numa reação em cadeia que mostra que o uso de drogas não é apenas uma questão só de quem usa. As estratégias de redução de danos tentam dar resposta a essa pluralidade de situações no âmbito das políticas públicas. As políticas de redução de danos buscam, principalmente, atenuar as conseqüências adversas do consumo de álcool, em vez de reduzir o consumo propriamente dito (Marlatt, 1999; Larimer, 1999). Será que isso é possível no trânsito?

Reconhecendo que nenhuma política é efetiva, a menos que seja fiscalizado permanentemente, estudo nacional conduzido por Romano, Duailibi, Pinsky e Laranjeira (2007) mostraram que menores de idade de 13 a 17 anos conseguiram facilmente comprar bebidas alcoólicas em diferentes tipos de estabelecimento. Sem multa e fiscalização adequada, dificilmente poderia haver condições de se promover uma melhora nesta situação. O que funciona realmente é a certeza de que uma determinada infração será punida (Romano, Duailibi, Pinsky & Laranjeira, 2007). Pesquisa realizada em Diadema (São Paulo) concluiu que quase 20% dos motoristas pesquisados com bafômetros estavam dirigindo com níveis de álcool iguais ou maiores que os permitidos pela lei (Duailibi, Pinsky & Laranjeira R. 2007)

Constata-se então que as políticas e as leis são restritivas e direcionadas para o comportamento do condutor: inibido a velocidade, o consumo etílico, além das penalidades aos infratores, ou seja, quase nada se fez em termos de prevenção, da educação e da intervenção com a finalidade de aumentar a consciência e mudar a cultura e os valores sociais da população em relação ao trânsito e ao uso do álcool. Para Rozestraten (1988) ótimas vias e carros perfeitos não vão fazer diminuir o lamentável número de acidentes fatais, se não se priorizar a educação do homem para o trânsito,

De forma complementar, para Melcop (2004) algumas ingerências atuais, no que se refere às normas da redução de danos, têm tentado tornar os veículos – carros, motocicletas, bicicletas, etc. – e as vias públicas mais

seguras, como também, a execução de estratégias para evitar e/ou reduzir as situações de risco no trânsito para pedestres e motoristas. Entre elas, enfatizamos:

- Programas que concedam transporte, gratuito ou não, para pessoas alcoolizadas tornando mais seguro sua chegada em casa;
- Programas do tipo “amigo da vez”. Trata-se de programas que incentivam um grupo de pessoas, que sai frequentemente, a escolher um membro para abster-se de beber naquela ocasião;
- Blitz educativa. Policiais e educadores de trânsito, intervindo no fluxo de veículos e de pessoas solicitando o uso de bafômetro para aferição da alcoolemia e repassando informações úteis sobre beber e transitar;
- Campanhas educativas freqüentes, sobre comportamentos seguros e éticos que estimulem a segurança, a cordialidade e a solidariedade no trânsito.

Diferentes estratégias de redução de danos devem ser pensadas e formuladas na tentativa de se aproximar de grupos que, por suas características, se tornam mais indefesos no trânsito, como pedestres, crianças, idosos. Por fim, é importante salientar que a execução de programas de redução de danos constitui um caminho seguro para um decréscimo dos comportamentos de risco correlacionados à ingestão de etílicos no trânsito. Deste modo, parte-se a explorar no capítulo seguinte o enfoque teórico utilizado nesta tese – a Teoria da Ação Racional (TAR).

2. A Teoria da Ação Racional (TAR)

Atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento.

Icek Ajzen, 1988, p.4.

Quando acessamos a internet um jornal ou uma revista nos deparamos muitas vezes com declarações que nos remetem para posições diferentes em face de múltiplos assuntos: são pessoas que estão a favor ou contra a descriminalização do uso de drogas, a pena de morte, a produção da soja geneticamente modificada. Também quando discutimos com os nossos familiares e amigos, confrontamos opiniões, posições relativas a outras pessoas, ao seu comportamento ou a determinados acontecimentos sociais. Qualquer destas divergências de opinião se refere às situações face às quais é impossível determinar qual é a posição “correta” ou “verdadeira”. No entanto, cada posição é sustentada com base em valores, sentimentos, crenças e experiências diferentes, e muitas vezes traduzem-se também em comportamentos diferenciados. Em outros momentos assistimos constantemente a esforços no sentido de difundir determinada posição ou de mudar as opiniões das pessoas, quer isso seja feito em discussões informais entre amigos, quer seja feito em campanhas publicitárias.

Dessa forma o modelo da Teoria da Ação Racional (TAR) desenvolveu-se no campo da Psicologia Social, e deriva de um conjunto de estudos realizados sobre o construto das atitudes (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1970; Ajzen & Fishbein, 1980; D’Amorim, 1996; D’Amorim & Penelli Júnior, 1992; Dias, 1995; Fishbein & Ajzen, 1975; Lima & D’Amorim, 1985, 1986; Tanizaki, 1984). Por sua importância na literatura, muitos estudiosos definiam o campo da Psicologia Social como sendo o estudo científico das atitudes, inserindo o mencionado construto em uma posição principal nesta área do saber (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009).

São precisamente por seu valor para a Psicologia Social e sua contribuição para o incremento da TAR, que serão explanadas algumas das principais problemáticas referentes às atitudes: conceituação, formas de mensuração e a relação atitude-comportamento.

2.1. As perspectivas sobre o conceito das atitudes

Na área da Psicologia Social, diferentes conceitos acerca das atitudes emergiram. Herbert Spencer, em 1862, um dos psicólogos pioneiro a aplicar o termo, se referia à atitude da mente exercida pelo sujeito quando ouvindo ou se posicionando em discussões. Esta concepção passou a ser vista como uma abordagem mentalista. Em seguida, em 1881, Lange criou a assim denominada dimensão motora da atitude. Em seus estudos, ficou comprovado que a realização de uma ação, tal como pressionar uma chave de telégrafo ao receber um sinal, é mais rápido quando há uma disposição para a realização desta ação. Assim, o tempo de reação é menor quando a pessoa está conscientemente preparada para fazer a referida ação. A conclusão daí obtida foi a de que vários conjuntos motores e mentais, atitudes ou estados de preparação influenciam efetivamente as cognições e as ações das pessoas (Ajzen & Fishbein, 1980; Dias, 1995; Triandis, 1974).

O aumento do interesse pelo construto acarretou a necessidade de que técnicas válidas fossem empregadas para efetuar a mensuração da atitude. Um dos precursores foi Thurstone que, em 1931, colaborou para a sua conceituação definindo-a como o afeto pró ou contra um objeto, variável de um pólo positivo a outro negativo, de um pólo favorável a outro desfavorável. Fishbein (1965), por exemplo, ressalta que exatamente este componente afetivo é o único característico das atitudes sociais; muito embora crenças e comportamentos mereçam consideração, não são, para Thurstone, integrantes do conceito.

A escala de Thurstone veio trazer uma enorme implicação para o problema da atitude em relação ao comportamento, já que deixou claro que, muito embora a atitude de alguém em relação a um objeto deva estar ligada ao padrão geral do seu comportamento em relação àquele objeto no sentido de favorabilidade ou desfavorabilidade, não existe uma relação necessária de causalidade entre a atitude e o comportamento específico (Fishbein, 1967).

De certa forma bastante empregada, a concepção da escala de Thurstone consumia uma quantidade de tempo, o que levou outros investigadores a se empenharem na busca de uma escala que envolvesse menos tempo e uma forma mais simplificada. Em 1932 foi idealizada a escala de Likert que, da mesma forma que a escala de Thurstone, resultava num

único escore representando a medida em que uma pessoa era favorável ou desfavorável ao objeto da atitude. Tanto a escala de Thurstone como a escala de Likert adotavam o mesmo conceito de atitude (Ajzen & Fishbein, 1977; Fishbein, 1967; Fishbein & Raven, 1962; Fishbein & Ajzen, 1971; Fishbein & Ajzen, 1974).

Não obstante essas escalas se apresentassem válidas, alguns estudiosos iniciaram a interrogar o uso de escalas unidimensionais para a medida da atitude, como Allport em 1935. A argumentação de Allport era a de que as atitudes não podiam ser consideradas a partir de uma visão unidimensional, mas multidimensional e, ainda, a dimensão afetiva não era suficiente para contemplar a complexidade do conceito, já ressaltada por diversos investigadores da época. Allport (1935) propôs que as atitudes fossem compreendidas como um estado mental e neurológico de prontidão, organizado através da experiência, e capaz de exercer uma influência diretiva ou dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações a que está relacionada.

Apesar do que foi apresentado por Allport, as primeiras investigações pareceram admitir a validade das escalas unidimensionais de atitude, as quais apontaram que pessoas que se comportam de diferentes maneiras também diferem previsivelmente em suas atitudes.

Para Ajzen e Fishbein (1977, 1980) e Triandis (1974) depois de Thurstone e Likert, vários estudiosos, em sua maioria com a visão unidimensional da atitude, tais como Guttman (1944) e Osgood (1965), filiaram-se ao movimento de criação de escalas de atitude, que proliferou até o final da década de 50, quando um novo conceito de atitude foi aceito pela maioria dos pesquisadores. Este novo conceito foi proposto por Rosenberg e Hovland (1960). Conforme esses autores, agora o conceito da atitude envolvia os seguintes componentes:

- Cognitivo, relacionado às respostas perceptivas, afirmações verbais de crenças e opiniões;
- Afetivo, alusivo a respostas do sistema nervoso simpático e afirmações verbais indicadoras de afeto, de sentimento;

- Comportamental, indicativo às ações manifestas, afirmações verbais relativas a comportamentos.

Assim para que se tenha uma atitude em relação a um objeto é indispensável que se tenha alguma representação cognitiva deste objeto e ao mesmo tempo também é imprescindível que haja uma carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, fazendo-se que se tenha alguma representação cognitiva deste mesmo objeto. Sendo assim, as crenças e demais componentes cognitivos (informação, forma de encarar o objeto, etc.) relativos ao objeto de uma atitude constituem o componente cognitivo da atitude. Em relação ao componente afetivo, é considerado como sentimento pró ou contra um determinado objeto social, é o único distintivo das atitudes sociais. As crenças e comportamentos integrados a uma atitude são apenas informações pelos quais se pode mensurar a atitude, não sendo, contudo, parte integrante dela (Fishbein & Raven, 1962; Fishbein, 1965; Fishbein, 1966).

No que diz respeito ao componente comportamental tem-se que do ponto de vista dos psicólogos, de forma geral as atitudes possuem um item ativo, incitador de comportamentos adequados com as cognições e os afetos concernentes aos objetos atitudinais. A relação entre atitude (do ponto de vista puramente afetivo) e comportamento compõe um dos motivos porque as atitudes sempre merecem especial atenção por parte dos psicólogos sociais, chegando mesmo ao ponto de, já em 1918, Thomas e Znaniecki definirem Psicologia Social como “o estudo científico das atitudes”.

De acordo com Ajzen e Fishbein (1977, 1980) o efeito, tanto da escassez como da pluralidade de definições, fez com que os estudiosos acabassem seguindo uma seleção arbitrária de procedimentos e de medidas no lugar de contribuírem para uma melhor compreensão do fenômeno. Foram tais fatos que colaboraram para a dificuldade do estudo da relação atitude e comportamento.

A busca para distinguir os diversos momentos porque passou o conceito da atitude e seus construtos correlatos, conforme McGuire (1986), ficou caracterizado pelas seguintes etapas:

- a. Época da medida da atitude (1920 - 1930)
- b. O da dinâmica de grupo (1935 - 1955)

- c. Época da mudança da atitude (1950 - 1960)
- d. O período da cognição social (1965 - 1985)
- e. Época da estrutura da atitude (1980 -1990)

A época da medida da atitude (1920-1930) foi marcada pela procura do aprimoramento das medidas psicológicas da mesma. O período da dinâmica de grupo (1935-1955) foi caracterizado pela insegurança social ocorrida na Europa e nos EUA, entre as duas Grandes Guerras Mundiais, com o nacionalismo, a crise econômica e o desemprego, acarretando à desconfiança nas normas vigentes, tornando-se imprescindível encontrar formas de controle e manipulação social. A época da mudança da atitude (1950-1960) distinguiu-se pela origem de uma nova ciência, a informação/comunicação, ao mesmo tempo em que o avanço de novas tecnologias (televisão), tornando-se mais fácil influenciar as massas. Os EUA despontaram da guerra com uma superioridade mundial, na forma de produtividade econômica, conquistas militares, contando com apoio dos vencidos e dos aliados.

O período da cognição social (1965-1985) teve com meta importante os aspectos reducionistas versus elaborativas da investigação na cognição social. É nessa época que está presente ainda a dúvida de Wicker (1971) sobre a necessidade do construto da atitude. A época da estrutura da mesma (1980-1990) distinguiu-se pela apreensão da estrutura das atitudes individuais, através das seguintes etapas: 1) a pessoa examina as características do objeto da atitude, buscando a mais saliente; 2) ela avalia a posição do objeto nesta característica e em outras, até atingir um critério em termos de amplitude e estabilidade; 3) o julgamento das características levará a uma tomada de decisão atitudinal.

Para McGuire (1986) investigações apontaram que os participantes superestimam o número de características que examinam para decidir e subestimam o peso atribuído à característica mais saliente, recomendando que essa abordagem esteja próxima à realidade.

2.2. As formas de mensuração das atitudes

A longa história das atitudes na Psicologia Social permite que se tenham desenvolvido formas estruturadas de avaliá-las através de diversos tipos de respostas observáveis relativamente a esse construto. Dessa forma

com o desenvolvimento de trabalhos investigativos das atitudes, tendo o construto se destacado, a atenção não foi somente dada quanto a sua conceituação, mas também quanto as suas formas de mensuração.

Inicialmente, as atitudes foram usadas para explicar as ações humanas, desde que vistas como disposições comportamentais. Com poucas exceções, esta afirmação não tem sido desafiada desde a década de 60. Fishbein e Ajzen (1975), por exemplo, argumentaram que as ações sociais do homem - sejam ações que envolvam ganhar a vida, atividades políticas, ou comércio - são dirigidas pelas atitudes.

Com o construto aumentando em importância, tornou-se necessário desenvolver técnicas válidas para a sua mensuração. Desde então, muitos pesquisadores começaram a construir vários tipos de instrumentos para a medição das atitudes em domínios particulares.

O marco inicial se deu quando Thurstone e Chave (1929, mencionado em Fishbein & Ajzen, 1975) desenvolveram métodos para a construção de escalas para relatos de opiniões, tendo sido mais amplamente empregado o método resultante em uma escala, contendo onze pontos, de intervalos aparentemente iguais, que variavam, ao longo da dimensão avaliativa, de um pólo negativo, passando por neutro, até um pólo positivo.

O escore obtido através da escala representava a avaliação de uma pessoa sobre determinado objeto, sendo possível afirmar se esta seria contra ou a favor deste. Essa avaliação considerava ainda um conjunto de crenças, intenções e ações, acessadas através de manifestação verbal dos participantes. Para Thurstone, o *continuum* crucial na medição da atitude varia de positivo para negativo ou de favorável para desfavorável. Ele então definiu a atitude como o afeto *pró ou contra um objeto psicológico*. (Ajzen & Fishbein 1980; Brown, 1999; Dias, 1995; Moutinho, 2000; Rodrigues, Asmar & Jablonski, 2009).

2.2.1.a. A Escala de Thurstone

Trabalhando com variados métodos para a constituição de escalas para relatos de opiniões, Thurstone (1931) propôs um método que resulta em uma escala de intervalos aparentemente iguais, sendo o mais amplamente usado. A primeira coisa a ser feita na construção da escala envolve a reunião

de um grande número de itens de crenças relacionadas ao objeto da atitude sob consideração. Por conseguinte, este conjunto de itens é apresentado a um grupo de juízes representativos da população nas quais as atitudes serão medidas. Aos árbitros é solicitado que aponte o grau de favorabilidade ou desfavorabilidade em relação ao objeto da atitude, o que acarretará na concordância com um dado item. Objetivamente, eles classificam cada item dentro de uma em onze categorias que eles consideram como sendo de intervalo igual, ao longo da dimensão avaliativa, variando de extremamente desfavorável, passando por neutro, até extremamente favorável. O valor mediano das categorias dentro dos quais um item foi colocado por diferentes juízes é escolhido como sendo a escala de valor do item, isto é, sua localização na dimensão avaliativa.

De forma esquemática, conforme Richardson e Wanderley (1985), o método envolve os seguintes procedimentos:

1º passo – agregar várias dezenas de itens que demonstrem diversos graus de atitudes positivas e negativas sobre um objeto psicológico. Uma das maneiras é pedir a um grupo de voluntários que escrevam acerca de suas atitudes para com o objeto; outra maneira de construir os itens é revisando a literatura sobre a atitude a estudar.

Em seguida se escolhe um número significativo de árbitros. A cada árbitro se entrega a coleção completa de itens solicitando-o que os avaliem e os ordenem em um *continuum* de 11 pontos, que vai desde muito favorável, passando por neutro, até muito desfavorável;

2º passo – calcular os índices de variabilidade para cada item. Se todos os juízes colocam um item em 8º, 9º ou 10º lugar, isso representa um acordo considerável a respeito da intensidade do item. Se as colocações de um item estão ao longo do *continuum* de 11 pontos, isso indica que o mesmo é ambíguo ou pertence a outro fator atitudinal;

3º passo – o último passo na criação da escala é a seleção, a partir dos itens restantes de um grupo de itens que se estenda uniformemente através da escala de intensidade. Deste modo, pode-se definir a mediana da intensidade para cada item. A escala final consistirá de aproximadamente 20 itens que possuem uma dispersão uniforme ao longo da escala de intensidade.

A teoria que dá subsídio à metodologia de construção da escala de Thurstone tem uma importante implicação a qual, frequentemente, não tem sido levada em consideração na relação entre atitude e comportamento. Na medição de Thurstone, o escore da atitude representa a avaliação feita pelo participante de um objeto envolvido por um conjunto de crenças, intenções ou ações. Deste modo, para Ajzen e Fishbein (1980), já em 1929, Thurstone havia deixado claro que sempre a atitude de uma pessoa frente a um objeto pode ser relacionada aos padrões de seu comportamento com relação ao objeto, não existindo uma relação necessária entre atitude e qualquer objeto atitudinal. Entretanto, o tempo de trabalho envolvido na construção de uma escala tipo Thurstone levou os pesquisadores a buscarem por formas menos complexas.

2.2.1.b. A Escala de Likert

A técnica de Rensis Likert (1932) talvez seja a mais utilizada na construção de escalas psicométricas e é conhecida, desde que Bird (1940) assim a chamou como método dos pontos somados (*method of summated ratings*), é um método de categorização resumido e simplificado, não sendo necessária a presença de árbitros.

Em seguida à coleta de uma grande porção de crenças, o próprio autor da pesquisa decide o quanto de concordância tem cada item com uma atitude favorável ou desfavorável em relação ao objeto psicológico em questão. Os itens neutros ou ambíguos são eliminados. Os que ficam são aplicados a uma amostra de participantes representativa da população alvo, sendo solicitados que os mesmos respondam a cada item em termos de uma escala de 5 pontos, definida por rótulos: concordo fortemente; concordo; indeciso; discordo e discordo fortemente.

Uma aferição inicial da atitude de cada participante é obtida da seguinte maneira: primeiro, as respostas para cada item são classificadas de 1 a 5, e as concordâncias fortes com itens favoráveis são dados um escore equivalente a 1. A classificação é revertida para itens desfavoráveis, onde discordância com itens desfavoráveis resultará em um alto escore. Os escores preliminares da atitude dos participantes são obtidos pela soma de todos os seus itens classificados. Para um conjunto de 100 itens, os escores da sua

atitude podem variar de 100 a 500; quanto mais alto o escore, mais favorável a atitude.

Para se obter a escala final de atitudes, um item deve satisfazer ao critério de consistência interna, isto é, ele deve ser capaz de discriminar pessoas com atitudes positivas e negativas. Os 20 ou mais itens discriminantes, usualmente 10 favoráveis e 10 desfavoráveis, constituirão a Escala de Likert. Esta escala agora será aplicada a uma nova amostra de participantes cujos escores serão computados da forma descrita anteriormente, com relação aos escores preliminares da atitude.

Apesar do importante aporte das técnicas de mensuração das atitudes, nem sempre as correlações entre a atitude e o comportamento são altas e significativas. Para Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) a escassez de critérios objetivos para a seleção de medidas do comportamento, ocasionou conclusões incoerentes e falhas no desenvolvimento da relação atitude-comportamento.

2.3. A relação atitude e comportamento

Até quando acreditarei no que dizes,
enquanto o que fazes te desmente
Mikail Naaimé (escritor e poeta árabe)

Estudos realizados por Thomas e Znaniecki (1958, mencionado em Ajzen & Fishbein, 1980, p. 13) chegaram à conclusão de que as atitudes são “como processos mentais individuais que determinam respostas potenciais e atuais dos indivíduos”. Estes autores chamam a atenção de que as atitudes podem ser empregadas para esclarecer comportamentos sociais, ou seja, conhecendo-se as atitudes de alguém em relação a um objeto, podem-se levantar deduções sobre seu comportamento. Consequentemente, um das dimensões consideradas importantes para o estudo das atitudes diz respeito a sua relação com o comportamento.

Assim, no início do estudo das atitudes, estava implícita na perspectiva dos seus autores a coerência entre atitudes e comportamentos, e daí a grande ênfase dada pelos psicólogos sociais à construção de escala de atitudes. A questão do poder preditivo das atitudes avaliadas por questionários foi claramente colocada por Richard LaPiere (1934), num estudo clássico nesta

área. Nos anos 30, em que havia um forte preconceito contra os Chineses nos EUA (havia lojas com uma placa à porta com a seguinte inscrição: “É proibida a entrada a chineses e a cães”), LaPiere, um psicólogo social viajou pelos EUA acompanhado por um casal de chineses, anotando as reações dos funcionários dos diversos hotéis e restaurantes em que se hospedaram. Nesta viagem foram atendidos em 66 hotéis e em 184 restaurantes e cafés, tendo apenas sofrido uma recusa num hotel. Algum tempo depois foi enviada uma carta a cada um destes estabelecimentos, perguntando se aceitariam chineses como hóspedes. Dos 81 restaurantes e 47 hotéis que responderam 92% disseram que não, tendo os restantes afirmado que dependia das circunstâncias. Estes resultados evidenciaram que é possível haver uma manifestação de tolerância ao nível comportamental e simultaneamente uma expressão de intolerância ao nível atitudinal, pelo que foram interpretados como refletindo uma inconsistência entre atitudes e comportamentos (Lima, 2004).

A investigação transformou-se em um exemplo clássico, levantando sérias dúvidas sobre a afirmação de que exista uma forte relação entre atitude e comportamento, por outro lado, diversas investigações foram procedidas demonstrando que a investigação de LaPiere não assinala qualquer inconsistência entre atitude e comportamento, corroborando para que, gradualmente, o poder preditivo da atitude sobre o comportamento voltasse a ser reconhecido no campo da Psicologia Social. Algo formidável neste sentido refere-se ao trabalho de Campbell (1963). Ele alertava que a investigação de LaPierre se faz sobre duas circunstâncias diferentes: recusar receber chineses de boa aparência, acompanhados de um americano e em situação de hóspedes é diferente de rejeitá-los à distância, por meio de uma carta.

Segundo Aronson, Wilson e Akert (2002) uma das razões porque LaPiere (1934) encontrou tanta inconsistência em seu estudo entre atitude e comportamento refere-se ao fato de que ele não levou em conta de que quanto mais específica a pergunta sobre o ato de aceitar ou não hospedes chineses, mais essa atitude predizia seu comportamento real. A pergunta que LaPiere (1934) fez aos proprietários dos estabelecimentos – se serviriam “membros da raça chinesa” – foi elaborada em termos muito gerais. Se ele tivesse formulado uma pergunta muito mais específica – tal como se serviriam um casal chinês educado, bem vestido, próspero, acompanhado de um professor universitário

americano –, eles poderiam ter dado uma resposta mais coerente com o comportamento observado.

Deste modo, a forma de se abordar a atitude-comportamento passou, progressivamente, a ser mais comumente investigada. Diversos autores como Abelson (1972) procura apresentar argumentos distintos, tal como a afirmação de que as atitudes não podem predizer comportamentos. Existe também a concordância de que embora esteja relacionada ao comportamento, a atitude não é a única variável que o determina.

Em relação ao que foi apresentado até agora, constatamos que não há consenso sobre a relação atitude-comportamento. Contudo existem determinadas abordagens na perspectiva da Psicologia Social que têm inserido alternativas para elucidar este impasse. Uma delas é o modelo da Teoria da Ação Racional (TAR) que se apresenta como um destes enfoques e, que propõe que a medida apropriada da atitude conduz à forte relação entre este conceito e o comportamento. Todavia, como será em seguida apresentado, a TAR postula que para compreender e prever o comportamento é indispensável considerar algumas variáveis, tais como crenças, normas, referentes sociais e intenções, sendo esta última admitida como elemento principal para predizer o comportamento (Ajzen & Fishbein, 1980; Cunha, 2004; Dias, 1995; Fishbein & Ajzen, 1975; Moutinho, 2000).

2.4. As técnicas adicionais para medida da atitude

Uma contribuição importante dada por Guttman (1944), foi a sua concepção da Análise por Escalograma, a qual foi construída para testar se um conjunto de crenças ou intenções poderia ser ordenado ao longo de uma única dimensão avaliativa. É dito que os itens formam uma escala de Guttman, se eles podem ser ordenados quando os responsáveis que aprovam um item em uma posição na escala (por exemplo, um item colocado na posição 4), também aprovam todos os itens nas posições 1, 2 e 3. Quando esta condição é satisfeita, o resultado é uma série de itens, que formam uma escala cumulativa unidimensional, e a atitude do respondente esta localizada através do item mais extremo com o qual ele estava inclinado a aprovar.

Outra distribuição para a medida da atitude foi desenvolvida por Osgood, Suci e Tannenbaum (1937, mencionado em Richardson & Wanderley, 1985)

denominada Diferencial Semântico de Osgood. Criado inicialmente para medir o significado de um conceito, os autores reconheceram que o mesmo poderia ser utilizado para medir as atitudes. Em resumo, o Diferencial Semântico consiste em um conjunto de adjetivos avaliativos bipolares, tais como: bom-mau; prazeroso-desprazeroso; nocivo-benéfico; prudente-imprudente, dentre outros.

Os adjetivos são colocados aos pares e em direções opostas, em um gráfico *continuum* de sete pontos. Aos respondentes é solicitado que avaliem o objeto da atitude através da categorização de cada escala. As respostas são emitidas numa pontuação variando de -3 (do lado negativo da escala) a +3 (do lado positivo).

Para Ajzen e Fishbein (1980) apesar do formidável reforço dessas técnicas para aferição da atitude, nem a escala de Guttman nem o Diferencial Semântico de Osgood conseguiram, de forma eficaz, medir o aspecto avaliativo e afetivo da atitude. Outros estudos análogos foram descritos em consideração à relação entre os aspectos afetivo e conativo.

Dessa forma, a ausência de critérios objetivos para a seleção de medidas comportamentais, conforme Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen, (1975), acarretou incoerências sobre a relação atitude e comportamento, necessitando assim explicado o conceito não só através de definições operacionais, como também suas ligações com outros conceitos. Uma vez que esses entraves metodológicos são acatados, as correlações entre atitude e comportamento são, na sua maioria, altas e significativas. Tendo por base esses aspectos, os autores criaram um modelo teórico que orientou as investigações em Psicologia Social, a partir da década de 1970: o modelo da Teoria da Ação Racional (TAR).

Sendo assim, devido à inexistência de estudos que abordam a questão das bebidas alcoólicas e direção no âmbito dos universitários, baseados em modelos teóricos de cognição social e objetivando a investigação desse tipo de problemática, optamos pela utilização da TAR, que tem demonstrado ser um modelo bastante consistente para o estudo de comportamentos de prevenção em saúde coletiva. Introduzida por Fishbein, em 1967 e adaptada por Dias (1995) aqui no Brasil, a TAR foi durante muitos anos, testada e desenvolvida, passando por um

processo de constante refinamento (Ajzen e Fishbein, 1970, 1974,1977; Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, Fishbein & McArdle, 1980; Dias, 1995; Fishbein, 1963; Fishbein, 1965; Fishbein & Ajzen, 1975; Lima & D'Amorim, 1985, 1986; Tanizaki, 1984). No capítulo seguinte, faz-se uma apresentação formal deste modelo.

2.5. A Teoria da Ação Racional (TAR) e a relação Atitude e Comportamento

Proposto em 1967 por Martin Fishbein, o modelo da Teoria da Ação Racional (TAR) foi durante vários anos testado e desenvolvido e, ao mesmo tempo, passou por um processo constante de aprimoramento (Ajzen & Fishbein, 1980; Dias, 1995; Fishbein, 1963; Fishbein, 1966; Fishbein & Ajzen, 1975), e tem sido aplicada com sucesso em diversos campos (psicologia, enfermagem, nutrição), para prever e entender o comportamento humano frente a uma situação determinada. Dessa forma, o modelo da TAR pretende ser aplicado principalmente para a predição de comportamentos que dependem da vontade da pessoa (Ajzen, 1991) e, de acordo com Tuck (1978, p. 90), “a teoria de Fishbein é, essencialmente, uma teoria do comportamento sob controle volitivo”. Os autores da TAR têm como fundamento essencial a idéia de que o homem, por ser racional, utiliza constantemente as informações que lhe estão acessíveis para chegar a uma maneira plausível de decisão comportamental (Ajzen & Fishbein, 1970, 1977, 1980; Brown, 1999; Cunha, 2004; Dias, 1995; Moutinho, 2000; Norman & Smith, 1995).

Essa afirmação, todavia, não sugere que as informações processadas sejam necessariamente completas ou verídicas, apenas que estando estas disponíveis, são usadas, e quando não o estão são ativamente buscadas. Para Fishbein e Ajzen (1975) o indivíduo antes de se envolver ou não em um determinado comportamento, em geral, fará considerações quanto às informações dos seus atos. Por conseguinte, Fishbein e Ajzen (1975) rejeitaram qualquer menção a motivos inconsciente ou ainda a desejos irresistíveis como variáveis determinantes e controladoras direta do comportamento, ao contrário, grande parte das ações humanas de relevância social está sobre o controle volitivo (D'Amorim, 1995, 2004; Siqueira & Miranda, 1988).

A TAR também tem sido utilizada como instrumento para a identificação de fatores que distinguem as pessoas que realizam determinado comportamento das que não o realizam, sejam estas diferenças explicadas pelo modelo teórico ou oriundas de variações sociodemográficas ou de personalidade (D'Amorim, 1996).

Assim para poder responder a questões de escolhas e de decisão, a TAR preocupa-se em especificar o antecedente imediato do comportamento demonstrado, sendo este descrito como intenção comportamental. A opção pelo vocábulo intenção comportamental se deve ao fato de que, comumente nos estudos de “papel e lápis”, o investigador tem de se limitar a dar crédito ao que os respondentes dizem que tencionam fazer. Dessa forma, em qualquer situação de pesquisa, a intenção comportamental se constitui na variável critério, com a qual se busca relacionar crenças e atitudes.

Depois que se tem uma compreensão do conceito da intenção comportamental Tuck (1978) ressalta que Fishbein passa a investigar as procedências dessa intenção comportamental, assim é importante nesse momento levantar alguns questionamentos: Como é que a intenção comportamental se forma? É passível de predição? O problema conceitual que se apresenta aqui consiste em compreender a relação entre crença e atitudes, entre atitudes e intenções comportamentais, e entre as intenções comportamentais e o comportamento subsequente.

Aplicando-se a desvendar essas questões conceituais em suas investigações, Fishbein foi influenciado por Dulany (1968), um psicólogo experimental da área do condicionamento verbal e formulador da Teoria do Controle Proposital. Dessa forma, a essência do trabalho de Dulany (1968) foi demonstrar que as pessoas em experimentos de condicionamento verbal apresentavam uma informação daquilo que os experimentadores estavam tentando fazer e que as ações delas estavam de fato sob o controle do que pensavam ser o valor dessas recompensas ou punições, e do que pensavam ser esperado que fizessem assim nas diversas experimentações.

Assim Dulany propôs que investigando esse tipo de variável cognitiva, levando em conta as opiniões dos participantes, o que eles pensavam, era-lhe possível predizer com grande precisão quais eram as intenções dessas pessoas, e que as suas intenções também se relacionavam estreitamente com

o seu comportamento. De acordo com Tuck (1978), tomando por base essas concepções desenvolvidas na área da teoria da aprendizagem, Fishbein propôs a sua própria análise dos fatores subtendidos na intenção e escolha comportamental.

Nesse momento, de acordo com a TAR, o comportamento da pessoa é determinado pela sua intenção de realizar este comportamento, assim sendo as intenções estariam em função de dois determinantes básicos, um deles de ordem pessoal (Atitude) e o outro de ordem social (Norma Subjetiva). O fator pessoal refere-se à *atitude* da pessoa em relação ao comportamento e estaria determinada quer pelas crenças comportamentais, que pelas avaliações da pessoa acerca dos resultados associados com o comportamento. O fator social designado por *norma subjetiva*, estaria determinado pelas crenças normativas e pela motivação de concordância (*motivação para concordar*).

Conforme a TAR por *atitude* em relação ao comportamento entende-se “a quantidade de afeto em relação a um dado objeto” (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 11) ou “localização pessoal numa dimensão bipolar ou afetiva em relação a um dado objeto, ação ou acontecimento” (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 216). A atitude estaria, por sua vez, determinada pelas crenças comportamentais e pela avaliação dos resultados associados ao comportamento. As *crenças comportamentais* referem-se à probabilidade subjetiva de que o desempenho de um comportamento conduzirá a determinados resultados (conseqüências). A *avaliação dos resultados* refere-se à importância atribuída pela pessoa a determinados resultados.

O segundo determinante da intenção é a percepção das pessoas acerca da pressão social para executar ou não um determinado comportamento. O termo utilizado para descrever esta pressão social é o de *norma subjetiva*. As pessoas, geralmente, têm intenção de realizar um comportamento quando o avaliam positivamente e também quando acham que outras pessoas significativas do seu meio pensam que deveria realizá-lo. A norma subjetiva é determinada pelas crenças das pessoas relativamente à aprovação ou desaprovação do desempenho de um dado comportamento por parte de grupos ou indivíduos de referência relevantes (*crenças normativas*) e pela motivação para concordar com esses referentes (*motivação para concordar*) (Fishbein & Ajzen, 1975).

Uma vez analisados os diversos determinantes da intenção, centremo-nos agora nesta. De acordo com Fishbein e Ajzen (1975), a intenção comportamental compõe-se de quatro elementos: o comportamento, o objeto a que se dirige (alvo), o contexto e o tempo em que se realiza. O nível mais específico seria aquele em que a pessoa se propõe a realizar o comportamento particular, em relação a um dado objeto, numa situação específica e num dado momento do tempo. A intenção comportamental avalia-se através da probabilidade subjetiva em realizar um determinado comportamento e os autores definem como “a localização pessoal numa dada dimensão de probabilidade subjetiva, envolvendo uma relação entre si mesmo e uma dada ação” (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 128). Dessa forma, Fishbein e Ajzen (1975) demonstraram, através do seu modelo, que são cinco os construtos utilizados para explicar e predizer a ocorrência de um comportamento: a atitude e as crenças comportamentais (e as avaliações de suas conseqüências), a norma subjetiva e as crenças normativas (e as suas motivações para concordar) e a intenção comportamental. Uma síntese do modelo da Teoria da Ação Racional pode ser vista na Figura 4 a seguir:

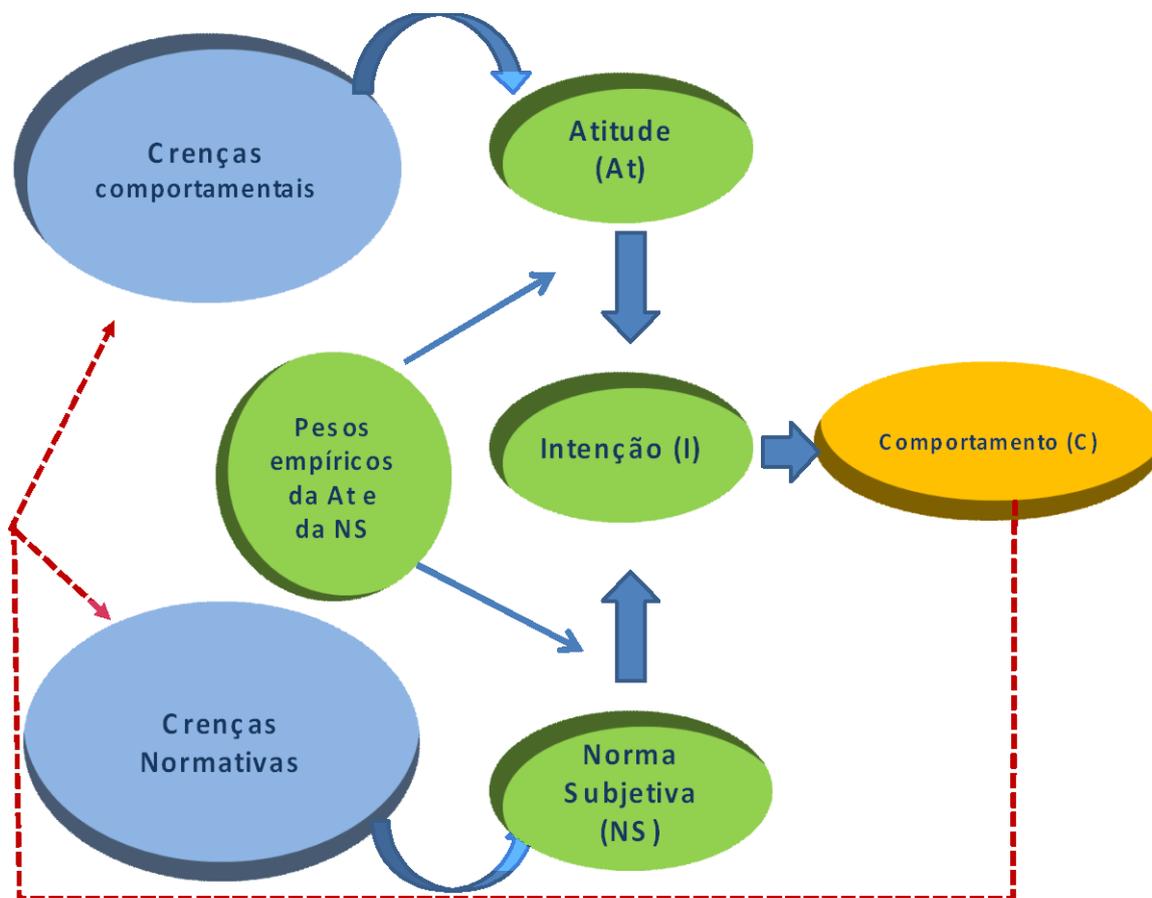


Figura 4 – A Teoria da Ação Racional adaptada de Ajzen & Fishbein (1980, p. 107).

O modelo conceitual da TAR exige do investigador que se entenda a dinâmica entre seus componentes para a predição do comportamento, sendo indispensável conhecer seus construtos principais, a seguir será então explicitada cada um dos conceitos básicos da TAR.

2.5.1. Os componentes constitutivos da TAR

A Atitude de alguém no que diz respeito ao seu comportamento é tão somente um dos componentes indispensáveis para uma predição minuciosa do episódio ou não daquele comportamento em questão. Assim, temos que a TAR postula cinco construtos empregados para explicar e prever a ocorrência de um comportamento. São eles: a

Atitude e as Crenças Comportamentais (e as avaliações de suas conseqüências), a Norma Subjetiva e as Crenças Normativas (e as suas motivações para concordar) e a Intenção Comportamental (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975).

2.5.1.a. O Comportamento

Conforme Fishbein e Ajzen (1975), a categoria comportamental faz referência à transmissão ou no processo de transitar da intenção à ação, e ainda que demonstre não ser complexa, a definição e a mensuração de um comportamento abrangem um procedimento intrincado. Em assim sendo, Fishbein e Ajzen (1975) propõem que sejam eleitos, para a definição do comportamento, critérios comportamentais apropriados.

Deste modo um critério importante apontado pelos autores da TAR é a precisão de se diferenciar o comportamento estudado e as possíveis conseqüências desse comportamento. Como exemplo, ser bem sucedido profissionalmente é uma conseqüência de um conjunto de atos particulares e, muitas vezes, distintos entre si, envolvendo ações tais como investir em uma carreira através de um curso universitário ou técnico, possuir um segundo idioma, se manter atualizado com o mercado de trabalho por meio de treinamentos técnicos, congressos, seminários. Não se pode, entretanto assumir que intenções gerais ligadas a categorias comportamentais como perder peso ou metas como obter êxito em um concurso público, venham prever comportamentos específicos, tais como fazer ginástica ou matricular-se em um curso preparatório.

Temos agora que deixar claro que se deve distinguir o comportamento das possíveis conseqüências deste comportamento uma vez que as conseqüências podem ser afetadas por outras circunstâncias, além do comportamento em si mesmo. Ao se tentar definir um critério, deve-se ter a garantia de que se trata de um comportamento ou de uma conseqüência deste. A categoria comportamental refere-se, de forma específica, a atos observáveis de uma pessoa, seja através de registros de observação, relatos verbais ou de respostas a um questionário (Ajzen & Fishbein, 1980; Dias, 1995; Fishbein & Ajzen, 1975; Guimarães, 2004).

Algo que se deve ter em conta na determinação da relação atitude-comportamento é o critério comportamental entre a medida do grau da intenção e a medida do comportamento a ser predito. Fishbein e Ajzen (1974, 1975) discriminam vários tipos de critérios comportamentais empregados no estudo da relação atitude-comportamento. Um dos mais comumente empregados é o critério de observação de ato único, o qual consiste em observar um comportamento que ocorre ou não – doar ou não doar dinheiro para campanhas de caridade, por exemplo – ou contínuo – a quantidade de dinheiro doado, assim os atos únicos se referem “a um comportamento específico realizado por uma pessoa” (Ajzen & Fishbein, 1980; p. 31).

Fora da delimitação quanto a que comportamento deve ser estudado (se atos únicos ou categorias comportamentais), outros três aspectos que devem ser considerados: o alvo ao qual o comportamento está dirigido ou é desempenhado (por exemplo, em beber cerveja, o alvo para o comportamento de beber é a cerveja); contexto ou local no qual a ação ocorre e o tempo ou período no qual a ação se desenrola (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975). Ao se levar em conta estes aspectos se têm uma maior caracterização do comportamento.

Assim cada aspecto desses a ação, o alvo, o contexto e o tempo podem ser bastante específicos ou gerais, ou seja, um critério comportamental poderá ser elaborado em algum nível mais amplo. Quanto ao nível de correspondência entre os quatro aspectos, este faz referência ao grau com que eles definem o critério comportamental e como também são usados para definir a intenção em relação ao comportamento (Dias, 1995).

Ao se falar dos aspectos alusivos a categoria comportamento, nos dirigimos agora para o esclarecimento daquela que é indicada como a determinante imediata do comportamento: a intenção comportamental (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1980; Dias, 1995; Fishbein & Ajzen, 1975).

2.5.1.b. A Intenção Comportamental

A intenção comportamental se caracteriza pela decisão que uma pessoa tem em realizar um determinado comportamento, sendo indicado como eficiente preditor de um comportamento. De alguma maneira, as intenções comportamentais são consideradas por Ajzen e Fishbein, (1980) e Fishbein

e Ajzen, (1975) como os precedentes do comportamento, estando este claro sob controle volitivo e, sendo grande a probabilidade do mesmo acontecer quanto mais vigorava a intenção de um indivíduo em desempenhá-la. A teoria não assevera que deva haver uma exata correlação entre intenção e comportamento, pois pode acontecer influência de circunstâncias alheias ao indivíduo e ao ambiente, todavia as pessoas comportam-se quase que em afinidade com suas intenções.

De forma complementar, Ajzen e Fishbein, (1980) e Fishbein e Ajzen, (1975), especificaram dois determinantes da intenção com a finalidade de prever e compreender comportamentos, são eles: a atitude relacionada ao comportamento e as normas subjetivas do comportamento. E ainda, conforme os autores, maior será a intenção da pessoa em relação ao comportamento quanto mais positiva for sua avaliação sobre este (atitudes) e quando perceber que as pessoas que lhe são significativas (norma subjetivo) entenderem que ele precise desempenhar a conduta ou o comportamento.

De várias maneiras as intenções podem ser mensuradas quando se referir a comportamentos do tipo ações únicas. Ajzen e Fishbein (1980) indicam que é melhor eleger uma mensuração em que a intenção do participante em desempenhar o comportamento possa ser revelada de forma precisa, assim a intenção deve ser mensurada pondo-se a pessoa ao longo de uma dimensão probabilística subjetiva, fazendo-o considerar o comportamento em pauta. Considere o exemplo apresentado a seguir:

Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

A teoria proporciona a relação entre Intenção (I), Atitudes em relação ao Comportamento (ATc) e Normas Subjetivas (NS). Esta relação pode ser expressa através da equação matemática:

$$C \sim I = p_1ATc + p_2NS$$

Onde:

C = Comportamento

I = Intenção Comportamental

ATc = Atitude em relação ao comportamento

NS = Norma Subjetiva relacionada ao comportamento

p_1 e p_2 = Pesos empíricas da Atitude e da Norma Subjetiva

Assim, a intenção comportamental de uma pessoa seria o resultado da soma ponderada de sua atitude e norma subjetiva em relação ao comportamento investigado, por ser uma equação de regressão tem-se que as medições da atitude e das normas subjetivas auxiliam na predição da Intenção. Analisando-se ainda a equação conforme Ajzen e Fishbein (1980), alguns pontos podem ser enfatizados:

- (1) não se pode precisar qual das duas medições (ATc e NS) tem maior peso na determinação final das Intenções (Tuck, 1978). A variação entre tais pesos dependerá tanto da pessoa como do comportamento.
- (2) para determinação das intenções, as atitudes e as normas subjetivas não precisam necessariamente estar em concordância. Uma pessoa pode ter atitudes favoráveis a um comportamento e acreditar que outras pessoas importantes pensam que ela não deveria realizar o mesmo.
- (3) é possível identificar qual o elemento, dentre ATc e NS, contribui mais fortemente para a determinação da intenção comportamental.

Para Ajzen e Fishbein, (1980) e Fishbein e Ajzen, (1975), a intenção comportamental é a variável de melhor predição da ocorrência do comportamento. Nesse momento é importante desenvolver-se considerações a respeito da Atitude em relação Comportamento e as Normas Subjetivas para que se apreenda satisfatoriamente a TAR.

2.5.1.c. As Atitudes

O construto atitudinal, denominado Atitude Comportamental, é algo de fórum íntimo da pessoa, determinado pelas Crenças Comportamentais, associadas à avaliação que o indivíduo faz sobre as conseqüências de um comportamento, ou seja, a Atitude Comportamental é uma função entre o que a

pessoa acredita que vai acontecer, em consequência de um comportamento (Crenças Comportamentais), e das suas avaliações positivas e negativas sobre as consequências do mesmo (Avaliação das Consequências), constituindo um dos aspectos envolvidos na decisão.

Assim, estando de acordo com a posição teórica de Thurstone (1931) de que “a atitude em relação a um conceito é simplesmente o grau de favorabilidade a este ou não favorabilidade a este conceito” (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 54), e divergindo do aspecto tridimensional da atitude, diversos estudiosos acatam a unidimensionalidade do conceito como Ajzen e Fishbein, (1980) e Fishbein e Ajzen, (1975), definindo ainda a atitude como uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento. Eles aludem que a atitude é a quantidade de afeto pró ou contra um objeto psicológico, objeto este que pode ser uma pessoa, um comportamento ou algo qualquer. O afeto pode ser medido por procedimentos que localizam o indivíduo numa escala bipolar, onde ele avaliará o objeto em questão, assim uma forma freqüente utilizada para medir as atitudes é o já mencionado diferencial semântico, proposto por Osgood, Suci e Tannenbaum (1957). Por exemplo, no caso da atitude relacionada ao comportamento de ingerir bebidas alcoólicas e direção, esta poderia ser mensurada da seguinte forma:

Ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem prudente,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Prudente		nem imprudente	Imprudente		

Ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem certo,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Certo		nem errado	Errado		

Refere-se à *medida direta da atitude*, onde o respondente é solicitado a fazer uma avaliação do tipo bipolar de um comportamento. De acordo com a TAR, quanto mais favorável for a atitude da pessoa em relação ao objeto - no exemplo, localizada nos pólos imprudente-errado - maior será sua intenção em relação a ele (Ajzen & Fishbein, 1980).

Ainda que aceitem que possam existir diferenças entre o julgamento do participante de que um objeto faz sentir-se bem e a sua avaliação de que o objeto seja bom, Fishbein e Ajzen, (1975) ponderaram que não existe sinais que sugira uma diferenciação entre duas variáveis, daí utilizarem os vocábulos afeto e avaliação de maneiras análogas. E ainda, a conceituação de atitude formulada por estes autores se não abarca toda a dimensão do vocábulo, pelos menos é satisfatória para envolver o seu sentido principal, qual seja, uma conotação afetiva.

2.5.1.d. A Norma Subjetiva

A Norma Subjetiva é considerada o segundo determinante das intenções, tem seu início a partir da percepção que o indivíduo tem acerca da aprovação ou não do comportamento que ele pretende realizar, por um grupo de pessoas importante para ele, ou seja, consiste na percepção sobre as pressões sociais que sofre para realizar ou não um comportamento em questão (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein e Ajzen, 1975). Dias (1995) esclarece ainda que a Norma Subjetiva caracteriza-se pelos aspectos da influência do ambiente social sobre a intenção e o comportamento a ser desempenhado, e refere-se a uma prescrição comportamental atribuída a um agente social mais amplo.

A medida direta da Norma Subjetiva pode ser encontrada através de um único item, apresentado numa escala probabilística do tipo provável-improvável, de acordo com o exemplo apresentado a seguir:

A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Conforme o modelo teórico da TAR, quanto mais o indivíduo entende que os outros que lhe são significativos pensam que ele não deve realizar o comportamento, maior será sua intenção para não fazê-lo.

2.6. As Atitudes e as Crenças Comportamentais

O modelo teórico da TAR propõe que para se conhecer as intenções, faz-se ainda necessário esclarecer por que as pessoas possuem certas atitudes e normas subjetivas, e estes aspectos são produzidos pelas crenças. Assim as crenças referem-se diretamente às percepções dos indivíduos em relação a algum aspecto existente no seu mundo; é a compreensão que ele elabora a respeito de si e do meio que o cerca; representam a informação por ele adquirida ao longo de sua experiência de vida em relação ao comportamento específico, seja essa informação verdadeira ou inverídica (Ajzen & Fishbein, 1980; Cunha, 2004; Guimarães, 2004; Moutinho, 2000).

Dessa forma um maior conhecimento das crenças colabora no entendimento das razões para o comportamento. A TAR considera dois tipos de crenças: as crenças na existência de um objeto e as crenças sobre um objeto. Fishbein e Ajzen (1975) conceituam uma crença como a percepção pela pessoa, da probabilidade subjetiva de uma relação entre o objeto da crença e algum outro objeto, atributo ou valor.

Sendo assim a formação da crença envolve, essencialmente, conexões entre duas dimensões da vida de uma pessoa e o seu processamento se dá fundamentalmente de três maneiras diversas: pela observação direta, pela informação apreendida de fontes externas a pessoa ou pelas inferências realizadas pelo indivíduo. Tem-se assim que por meio desse processamento da informação o indivíduo vai formando crenças sobre si mesmo, sobre as outras pessoas, sobre comportamentos e outros aspectos da realidade com o cerca.

Para a teoria é importante distinguir o que seja para o indivíduo entre crenças gerais e crenças pessoais. Uma crença do tipo “dirigir alcoolizado aumenta as chances de um acidente de trânsito” não é a mesma quando elaborada da seguinte forma: “ao dirigir alcoolizado, eu estou aumentando as chances de me envolver em um acidente de trânsito”, pois motoristas e não motoristas concordariam com a primeira crença, mas muitos motoristas não aceitariam concordar com a segunda crença. Com o objetivo de um melhor entendimento e previsão da intenção e do comportamento Fishbein e Ajzen (1975) concordaram pela exigência de se avaliar as crenças de forma pessoal.

E ainda a teoria propõe que ao se mencionar a respeito das crenças de uma pessoa sobre desempenhar um comportamento, essas são consideradas de crenças comportamentais – causadas pelos sentimentos do próprio indivíduo por meio da observação direta. As crenças uma vez constituídas induzem de uma forma ou de outra à formação de novas crenças, por meio de conexões com pessoas e outros objetos. Em um sentido amplo, uma crença liga-se a um objeto por meio da incorporação de qualidades e características, denominadas atributos, esses por sua vez com a função de qualificar aquele objeto (Cunha, 2004; Dias, 1995). Uma forma de entender melhor tem-se o seguinte exemplo: observando diretamente que José está portando um maço de cigarros (objeto), alguém pode concluir que José é fumante (atributo).

O elo que faz a conexão de um objeto associando-se a um atributo é conhecido por força da crença comportamental, ela é responsável por revelar o grau com que a pessoa crê que um referido objeto está ligado a uma referida qualidade ou atributo (Cunha, 2004; Dias 1995). Para Ajzen de Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), a forma indicada de mensurar a força da crença comportamental é inserir a pessoa ao longo de uma dimensão de probabilidade subjetiva para relacionar um objeto a um atributo.

Leve-se em consideração a seguinte expressão de uma crença a respeito de álcool e direção:

Ao ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir irei provocar acidentes:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	
Provável			nem improvável		Improvável		

No exemplo acima, o objeto faz referência ao comportamento “ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir” e o atributo a ele ligado é “irei provocar acidentes”. A força da crença pode ser expressa dessa forma com valores que vão de 7 (Provável) a 1 (Improvável).

Agora para a mensuração da avaliação das conseqüências (AC) do comportamento, a escala sugerida é semelhante àquela exibida para ilustração da medição da atitude.

Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

A teoria propõe que os resultados devam ser manejados de acordo com a equação abaixo, que admiti a mensuração indireta da atitude:

$$ATc = \sum_i^n CC_i \cdot AC_i$$

Onde:

ATc = Atitude em relação ao comportamento

CC_i = Força da Crença Comportamental

AC_i = Avaliação das Conseqüências

i = sub-índice indicador de cada crença comportamental e sua avaliação numerada de 1 a n.

Conforme a equação ao se mensurar a força das crenças modais salientes e sua avaliação das conseqüências (CC_i.AC_i) obtém-se uma medida indireta da Atitude, que irá fornecer a predição e explicar os elementos que a constituem, sendo convencionalmente chamado a medição indireta da atitude de Crenças Comportamentais, em função do valor atribuído as crenças ao modelo teórico.

2.7. As Normas Subjetivas e as Crenças Normativas

Como foi referido anteriormente, a norma subjetiva desenvolve-se através da percepção que o indivíduo tem de que pessoas significativas, chamadas referentes, aprovam ou desaprovam o comportamento que pretende realizar. Estas percepções são chamadas de crenças normativas (CN) dado o seu caráter social. Os referentes podem variar para uma mesma pessoa ou grupo de pessoas, conforme o comportamento estudado. Como exemplo, tem-se: “A minha esposa acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir”, dessa forma as crenças normativas, então, referem-se a pessoas ou grupos específicos do ambiente (referentes), e não outro generalizado tal como as normas subjetivas.

Agora temos um segundo componente importante para a predição e a compreensão das normas subjetivas é a motivação para concordar com o referente, ou seja, se o indivíduo está motivado ou não para receber a

influência exercida pelos seus pares quanto à concretização do comportamento observado.

Consegue-se efetuar a mensuração das crenças normativas através do procedimento semelhante àquele referente às crenças comportamentais. Em primeiro lugar, extrair enunciados de crenças normativas saliente, através de questionamentos livre em que o respondente é convocado a fazer referência a pessoas e/ou grupos que logo lhe vêm a mente quanto à prática de uma dada conduta.

Consequentemente mede-se a força das crenças normativas salientes por meio da escala bipolar de diferencial semântico, onde o respondente decidirá a probabilidade subjetiva desta crença, ou seja, o quão provável é que o referente adote dada disposição em relação ao comportamento. Considere o exemplo de um item medindo a força da crença normativa:

Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

Enquanto por exemplo, para mensurar a motivação para concordar com o referente, a escala bipolar é também recomendada da seguinte forma:

Na maioria das vezes procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

A teoria proporciona também a medição indireta da norma subjetiva conforme a equação matemática:

$$NS = \sum_i^n CN_i \cdot MO_i$$

Onde:

NS = Normas Subjetivas

CN_i = Força da Crença Normativa

MO_i = Motivação para Concordar com Referente

i = sub-índice indicador de cada crença normativa e sua motivação para concordar com os referentes numerados de 1 a n.

Deste modo, as normas subjetivas podem ser preditas através do resultado do somatório dos produtos das forças das crenças normativas com a

motivação para concordar com os referentes de cada crença normativa. Ajzen e Fishbein, (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) mencionam ter encontradas correlações altas entre as medidas direta e indireta da atitude bem como da norma subjetiva.

A exemplo da medição indireta da atitude, a medição indireta das normas subjetivas é denominada de *crenças normativas*, por razão semelhante. Desde modo, crenças comportamentais são determinantes da atitude, enquanto que crenças normativas são determinantes das normas subjetivas.

2.8. As relações entre os construtos da TAR

Tendo em vista o enriquecimento do arcabouço teórico Ajzen e Fishbein (1977, 1980) e Fishbein e Ajzen (1975) aprofundaram que é importante proceder a algumas caracterizações ao modelo da TAR. Por exemplo, entende-se que o comportamento é motivado pelas crenças, porém não se admitir garantir que haja uma vinculação direta entre as crenças e o comportamento, portanto é indispensável que se tenha em conta as respectivas relações ou ligações apresentadas a seguir.

A ligação da *Atitude para com Comportamento versus Crenças Comportamentais e Normativas* a atitude se coliga com um grupo de crenças comportamentais que o indivíduo tem no que se refere ao comportamento a ser realizado e das implicações daquele comportamento, no caso das crenças comportamentais, e ao conjunto de referentes e de sua disposição para aderir com aqueles referentes, no caso das crenças normativas, mas não forçosamente, nem com qualquer crença e nem com qualquer referente.

Agora quando falamos da relação da *Atitude para com o Comportamento versus Intenção Comportamental* a atitude do indivíduo diante ao comportamento consistirá em um dos construtos a se relacionar forma de direta com a intenção de realizar aquele comportamento.

Já quando se faz referência à ligação da *Norma Subjetiva versus Intenção Comportamental* a norma será o outro dos dois construtos a se ligar inteiramente com a intenção para realizar o comportamento. E por fim quando Ajzen e Fishbein (1977, 1980) e Fishbein e Ajzen (1975) falam da relação *Intenção versus Comportamento* a intenção é considerada como o mais

importante motivador do comportamento, tendo em vista que para estes autores o comportamento é tomado de forma racional e dessa forma, a pessoa se comportará como cogita fazê-lo.

2.9. A TAR e a manutenção da intenção comportamental

Como acabamos de observar o modelo teórico da TAR postula que o melhor preditor de um comportamento seja a intenção para sua realização, contudo fica claro também para seus autores que isto não significa que uma dada mensuração do construto intenção nutrirá sempre correlação exata com o comportamento do indivíduo (Fishbeln & Ajzen, 1975).

Temos assim que determinados fatores influem nas relações que existem entre intenção e comportamento, sendo um deles a manutenção das intenções. As intenções sofrem mudanças, isto que dizer que especificidade de personalidade, dados atuais sobre o comportamento averiguado, a história de vida de uma pessoa e outros elementos podem intervir nas intenções comportamentais.

E ainda, segundo a TAR o tempo é o mecanismo que pode ter extensão mais direta sobre o comportamento, de modo que quanto menor o tempo transcorrido entre o levantamento das crenças modais saliente e a aplicação do questionário para se chegar aos preditores dos comportamentos investigados, maior a perspectiva de alcance dos objetivos do estudo ser atendidos, visto que maior é o probabilismo de que a relação ente intenção e o comportamento sejam contundentes.

De forma complementar, Ajzen e Fishbeln (1980) e Fishbeln e Ajzen (1975) consideram que ainda que a variável tempo interfira na relação entre intenção e comportamento, não é conveniente que estudiosos executem predições em um tempo curto, mas sim aquelas que possibilitem certa manutenção ao transcorrer do tempo. Deste modo, existe um grande número de variáveis agregados ao comportamento demonstrado, entre elas as variáveis externas ao modelo e que também são importantes no esclarecimento do comportamento, ainda que não estejam imediatamente vinculadas ao comportamento.

2.10. As extensões e as variáveis externas a TAR

As variáveis externas representam um quarto nível de explicação, isto é, explicam porque as pessoas têm determinadas crenças comportamentais e normativas e apresentam diferenças nestas crenças, ligadas às suas características pessoais, elas explicam também as diferenças no nível de aceitação das pressões sociais (D'Amorim 1996).

Em trabalhos de revisão da TAR como o realizado por Olson e Zanna (1993), afirmaram que a TAR continuar a ser um marco teórico na literatura no que se refere à questão atitude-comportamento, não sendo empregada apenas para prever o comportamento em muitos contextos, tem sido utilizado também como modelo em relação ao quais novas idéias e teorias são confrontadas.

No entanto alguns autores (Burnkrant & Page Júnior, 1988; Eiser, Morgan, Gammage & Gray, 1989) têm feito críticas ao modelo da TAR no sentido de que, mesmo possuindo conceitos operacionalmente definidos e demonstrando validade empírica na explicação dos comportamentos em geral das pessoas, a teoria detém um reduzido conjunto de conceitos inter-relacionados, não priorizando os efeitos de variáveis externas em sua estruturação básica, a exemplo de variáveis sociodemográficas ou de personalidade.

Assim no que diz respeito à crítica, Fishbein (1993, mencionado em Cunha, 2004) rebateu explanando que, para a TAR, essas variáveis externas tais como traços de comportamento, atitudes relacionadas a pessoas, instituições (atitudes gerais) e variáveis demográficas estão relacionadas ao comportamento, mas sua determinação se faz de forma indireta sobre o comportamento, ou seja, contem apenas um “efeito indireto” sobre a Intenção Comportamental, mediadas pelos demais componentes do modelo: as Crenças (comportamentais e normativas), a Atitude e a Norma Subjetiva. Alguns dos argumentos destacados por Ajzen e Fishbein (1980) defendendo este posicionamento são: (a) Uma variável externa pode estar relacionada a um comportamento num dado tempo e em outro tempo não. Por volta de 1970, o uso de contraceptivos estava relacionado a grupos religiosos, sendo os católicos menos favoráveis que protestantes e judeus. Na década de 80, estas diferenças não mais eram encontradas; (b) Uma variável pode estar

relacionada a um comportamento, mas não a outro, mesmo que estes comportamentos pareçam similares.

E ainda para D'Amorim (1996) o modelo teórico da TAR assume não ser prioritário o fato de as pessoas se comportarem em função dos seus traços de personalidade (como por exemplo, se a pessoa é altruísta ou egoísta) ou de sua categorização sociodemográfica (se é homem ou mulher, se jovem ou velho, se branco ou negro). Seus teóricos argumentam que, ao realizar um comportamento, a pessoa convence-se de obter conseqüências positivas (e, em contra partida, de não obter conseqüências negativas) e a aprovação dos referentes (que podem ser pais, amigos, cônjuge, família ou quaisquer outros grupos eleitos pelo sujeito) ou que ele considere importante (Fishbein, 1980).

Considerando-se todas as variáveis previstas como determinantes do comportamento e as variáveis externas, a TAR pode ser representada tal como a Figura 2 a seguir:

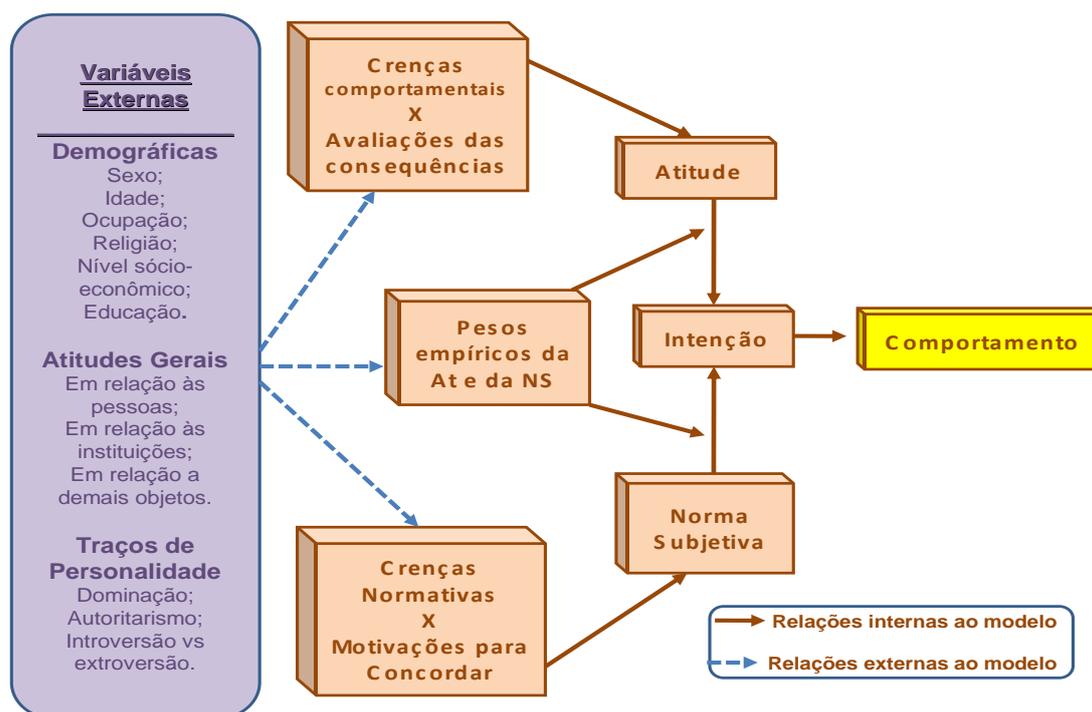


Figura 5 – Teoria da Ação Racional com as variáveis externas adaptada de Ajzen & Fishbein (1980, p. 8).

Como se podem ver as variáveis externas exerce influência sobre as crenças comportamentais e suas avaliações sobre as crenças normativas e a motivação para acatar as opiniões alheias. A TAR permite identificar o lócus onde se exerce esta influência e explicar porque uma determinada variável

externa está relacionada com o comportamento estudado, o que ajuda a esclarecer algumas das inconsistências da literatura atitude-comportamento.

Ainda no que diz respeito às críticas e o fato de existir várias investigações tentando adicionar variáveis externas a TAR, sugerindo alterações e extensões a sua estrutura original Fishbein (1993, mencionado em Cunha, 2004) sustenta uma idéia firme em relação a essa problemática: “duvido muito que minha teoria tivesse sobrevivido até os dias atuais, caso tivesse incluído essas variáveis externas em sua estrutura causal básica, uma vez que, teoria que incluem tudo como pia de cozinha, não têm um passado muito longo” (p. 21).

Leonelli (1999, p. 19) em relação a isso coloca que “o modelo de Fishbein e Ajzen (...) ainda não foi superado por nenhum outro na pretensão de dizer como as pessoas fazem suas escolhas”. Nessa perspectiva, Norman e Smith (1995), afirmam que a TAR continua a dominar a pesquisa em atitude-comportamento. E ainda, para alguns autores (Beck & Ajzen, 1991; Conner & Abraham, 2001; Montano, Kasprzyk, & Taplin, 1997) a TAR se insere em um referencial epistemológico desenvolvido pela psicologia e diante de seus pressupostos tem se apresentado como uma ferramenta útil para pesquisa.

Para Olson e Zanna (1993) uma reformulação e ampliação procedida ao modelo da TAR e que tem sido aceita pela maioria dos investigadores sociais foi proposto por Ajzen (1991), inicialmente, um dos criadores da TAR. Na Teoria do Comportamento Planejado ou Teoria da Ação Planejada (TAP), Ajzen (1985, 1988, 1991, 2005), por seu turno, afirma que as intenções apresentam três determinantes básicos. Os dois primeiros são os mesmos da teoria original a TAR (atitudes e normas subjetivas), referindo-se o terceiro a *percepção de controle comportamental* e, que se aproxima muito ao construto de auto-eficácia de Bandura (1977, 1982, 1986, 1989a, 1989b) que concebe o julgamento das pessoas acerca das próprias capacidades de enfrentar as solicitações advindas do ambiente social.

A intenção como visto anteriormente encontra-se influenciada pelas atitudes e normas subjetivas, por último, influenciada pela variável *percepção de controle comportamental*. Este se refere à facilidade ou dificuldade percebida pela pessoa em desempenhar o comportamento em questão. A *percepção de controle* encontra-se determinada pelo *controle das crenças*, isto

é, a probabilidade subjetiva mantida pela pessoa de possuir os recursos e oportunidades necessárias para desempenhar o comportamento. Quanto mais recursos e oportunidades os indivíduos pensarem que possuem e quanto menos dificuldades ou obstáculos anteciparem à realização do comportamento, maior será a sua percepção de controle. Contudo, a percepção de controle apenas constituirá um bom preditor do comportamento (representado na Figura 6) quando for realístico, isto é, quando a pessoa possuir informações suficiente acerca do comportamento e recursos pessoais necessários ao seu desempenho (controle atual).

Levando-se em conta todas as variáveis previstas como determinantes do comportamento, a Teoria da Ação Planejada (TAP) pode ser concebida tal como a Figura 6 a seguir:

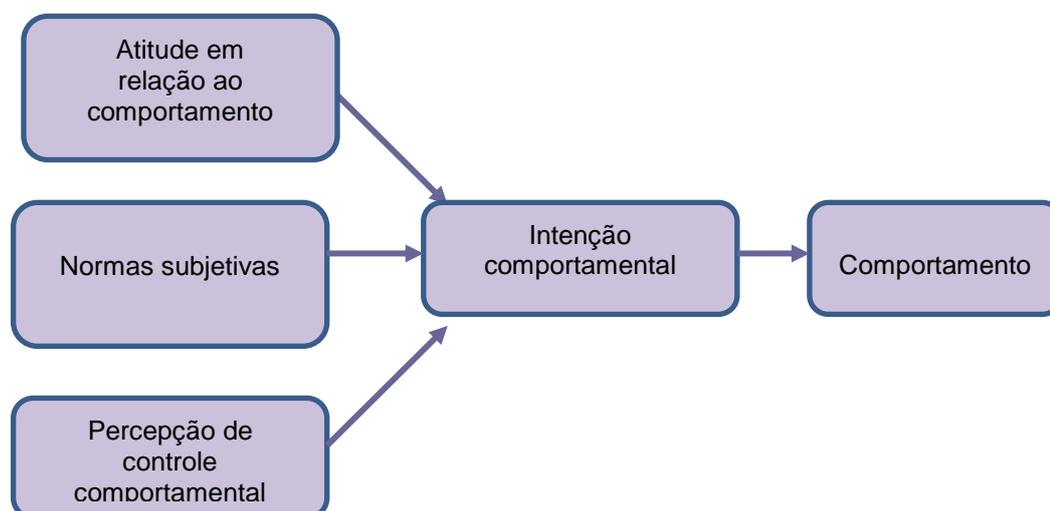


Figura 6 – Teoria da Ação Planejada (TAP). Adaptada de Ajzen (1985).

De acordo com Ajzen (1991) o acréscimo da variável percepção de controle comportamental foi delineado, com o propósito de congregar comportamentos que não estão totalmente sob o controle motivacional das pessoas, neste sentido a TAP é considerada uma ampliação da TAR (Olson & Zanna, 1993). Esta variável corresponde, portanto, às limitações objetivas de oportunidades e recursos, limitações estas, provocadas pelo tempo; dinheiro; habilidades e cooperação de outras pessoas, por exemplo. A percepção de controle é também considerada uma variável de natureza externa, podendo ter um efeito direto sobre o

comportamento ou um efeito indireto sobre o mesmo sendo, neste caso, mediada pela intenção comportamental.

Vários estudos têm demonstrado uma excelente aplicabilidade do novo modelo (D'Amorim, 1993; D'Amorim, Freitas & Sá, 1992; Maden, Ellen & Ajzen, 1992; Marcoux & Shope, 1997; Moyano Díaz, 1997; Norman & Smith, 1995; Parker, Manstead, Stradling & Reason, 1992a; Povey, Conner, Sparks, James & Shepherd, 2000; Rocha, 2008; Rocha, Albuquerque, Dias, Coelho & Marcelino, 2008; Romano & Netland, 2008; Schifter & Ajzen, 1985; Vinagre, 1995; Vinagre & Lima, 1998).

Os investigadores Maden, Ellen e Ajzen (1992) realizaram uma pesquisa com o propósito de confrontar a TAP e a TAR para a predição da intenção comportamental e o comportamento alvo de 10 atividades, consideradas pelos participantes como sendo comportamentos de alto e de baixo nível de controle.

Duas hipóteses foram examinadas, a primeira afirmava que a TAP iria prever mais a intenção comportamental e o comportamento alvo do que a TAR. A hipótese segunda assegurava que a ligação direta entre a percepção de controle em relação ao comportamento se daria quando o comportamento em questão não estivesse sob o comando do participante. Especificamente, a hipótese predizia que quando o respondente possuísse um controle completo sobre o comportamento, as intenções comportamentais por se só seriam suficientes para predizerem o comportamento, com a percepção de controle não contribuindo de forma significativa na predição do comportamento alvo. Porém, nos casos em que o comportamento investigado não estivesse sob o controle volitivo do participante, a percepção de controle iria, certamente, contribuir de forma efetiva para a predição do comportamento em tela.

Dois pré-testes foram efetuados com o propósito de evocar os comportamentos de alto e baixo nível de controle e de classificar o grau de percepção de controle dos comportamentos eliciados. No pré-teste realizado por primeiro, solicitou-se a um grupo de 27 respondentes para que enumerassem, pelo menos, 10 atividades que eles exerceriam diária ou regularmente, durante um período subsequente de duas semanas.

Essas atividades incluíam tanto comportamentos de baixo quanto de alto nível de controle. De conformidade a uma análise de frequência de respostas foram eleitos 23 comportamentos. No pré-teste feito por segundo, os 23 comportamentos foram categorizados como atividades de baixo e alto nível de controle por um grupo de 57 pessoas obtendo-se, no final, um total de 10 comportamentos.

Agora se tomou um novo grupo com 94 participantes que responderam aos questionários em duas etapas. Na primeira, os investigados responderam questões sobre atitude, norma subjetiva, percepção de controle e intenção comportamental para desempenhar cada um dos 10 comportamentos. Após duas semanas, na segunda etapa, os mesmos investigados referiram o número de vezes que haviam exercido cada um dos 10 comportamentos ao longo de duas semanas.

A Teoria da Ação Planejada (TAP) aumentou, significativamente, a explicação da variância da intenção comportamental, quando comparada com a TAR ($R^2 = 0.48$ para $R^2 = 0.59$). No que diz respeito à predição do comportamento alvo, a TAP também explicou mais variância do que a TAR ($R^2 = 0.28$ para $R^2 = 0.38$). Dessa forma os resultados comprovaram as hipóteses propostas.

Também foi comprovado que, quando o comportamento sob investigação é controlado pelo aspecto volitivo, a TAR é perfeitamente aplicável em toda a sua plenitude. Porém, nos casos em que o comportamento não está sob o controle do investigado, a TAP mostra-se superior à TAR.

No entanto, diversos estudiosos (Fishbein & Stasson, 1990; Hinsz & Nelson, 1990), checando o seu poder de predição entre as teorias da ação racional e da ação planejada, têm concluído que ambas as teorias comprovam um desempenho idêntico quanto ao seu poder de predição. A discussão prossegue, pois outras confrontações feitas entre os dois modelos (Beck & Ajzen, 1991; Brubaker & Fowler, 1990; Maden, Ellen & Ajzen, 1992; Schlegel, D'Avernas, Zanna, DeCourville & Manske, 1992), descobriram que as evidências dão apoio ao modelo revisado. Tem-se comprovado também que a acréscimo de outras variáveis ao modelo tais como a obrigação moral (Cunha, 2004, Cunha & Dias, 2008; Mello, 2000; Schwartz & Howard, 1981) ou o

comportamento passado (Ajzen, 2002), pode crescer mais um pouco o seu poder preditivo. A seguir será explicitada cada uma das cinco etapas importantes para aplicação da TAR, nas investigações no campo da saúde, educação, entre outros. Nesse momento é importante apresentar os diversos estudos empíricos tendo a TAR como pressuposto teórico.

2.11. Os estudos efetuados tendo como modelo a TAR

Empregada com a finalidade de compreender e prever muitos comportamentos a TAR proposta por Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) têm proporcionado um grande valor empírico tanto à Psicologia Social em geral, como à Psicologia Social Experimental, à Psicologia Social Aplicada e, principalmente à Psicologia Social da Saúde (Cunha, 2004; Cunha & Dias, 2008; D'Amorim, 1999, 2000, 2004; Dias, 1995, 2001), também nos campos do conhecimento como saúde (enfermagem, nutrição), educação, sociologia, prática clínica, entre outros, demonstrando ser um dos modelos com poder preditivo significativo (Armitage & Conner, 2000; Sheeran, Conner, & Norman, 2001).

Dentre exemplos de aplicabilidade do modelo no universo dos estudos psicossociais, são dignos de nota diversas pesquisas relacionadas a seguir:

- ao comportamento do consumo de bebidas alcoólicas Almeida e Dias (2004); Bezerra (1997); Fishbein, Ajzen e McArdle (1980); Guimarães (2004); Marcoux e Shope (1997); McArdle (1972); Rocha Júnior (1995); Santos (2002); Schlegel, D'Avernas, Zanna, DeCourville e Manske (1992); no hábito de fumar Bastos (2000); Norman e Tedeschi (1989); e no uso de drogas Grube e Morgan (1990); Pomazal e Brown (1977); a intenção de consumir refrigerantes entre jovens de Los Angeles, Estados Unidos levantamento conduzido por Kassem e Lee (2004);
- a intenção de ter filhos em mães adolescentes Oliveira (2001); e a intenção do uso de pílulas anticoncepcionais Davidson e Jaccard (1979); Kashima, Galois e McCamish (1993); Miranda (1997); as crenças, atitudes e intenções em relação ao planejamento familiar Fishbein, Jaccard, Davidson, Ajzen e Loken (1980); a aplicação da TAR num estudo de comunicação persuasiva envolvendo o comportamento de adoção de crianças Chagas (1997); a atitude do familiar frente ao doente mental e intenção de permanecer com este em casa, após a alta hospitalar Crispim (1992);

- a prevenção dos acidentes domésticos em crianças portuguesas Vinagre (1995); Vinagre e Lima (1998);
- o uso do cinto de segurança por motoristas Stasson e Fishbein (1990); o estudo de crenças comportamentais e crenças normativas dos condutores portugueses Barros, Gomes, Palenzuela, Prieto & Beato (1995); a intenção comportamental de infringir normas de trânsito Moyano Días (1997); Parker, Manstead, Stradling e Reason (1992a);
 - ao comportamento de consumo Fishbein e Ajzen (1980a); a orientação ocupacional entre mulheres Sperber, Fishbein e Ajzen (1980); intenção do *turnover* Hinsz e Nelson (1990); treinamento organizacional Fishbein e Stasson (1990); a intenção de deixar de estudar Siqueira e Tanizaki (1988) e um estudo de crenças da comunidade acadêmica frente a uma instituição superior Londe e Araújo (1996);
 - a intenção de engajamento militar Tuck (1978); a intenção de jovens em candidatar-se a um cargo governamental eletivo D'Amorim, Torós & Ferreira (1996); a intenção de voto Fishbein, Ajzen e Hinkle (1980); Fishbein, Browman, Thomas, Jaccard e Ajzen (1980); Fishbein e Ajzen (1981); Granberg e Holmberg (1990); a intenção de pagamento do crédito como o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) por Rocha (2008); Rocha, Albuquerque, Dias, Coelho, Marcelino (2008); o comportamento de alta e baixa automonitorização Prislín e Kovrlíja (1992). Na intenção de internautas em relação à aprovação da terapia online Marot (2003) e recentemente tem-se notado a aplicação da TAR no âmbito do aconselhamento psicológico, uma área que não vinha sendo muito explorada na Psicologia por Romano e Netland (2008).

Com relação aos estudos realizados, utilizando a TAR tanto no âmbito da redução de danos ao comportamento de risco como na implementação de comportamentos de promoção à saúde e prevenção de doenças, destacam-se temas ligados:

- em relação ao comportamento preventivo à AIDS Dias (1995), (2001); Fishbein (1990a), (1990b); Lopes (2001); Lucena Filho, Cunha e Dias (2003); Oliveira (2003); Oliveira, Silva e Dias (2004a), (2004b); Petty, Gleicher e Jarvis (1992); Roazzi, Veloso, Dias, Roazzi, e Vermigli (no prelo); Saldanha (1998); Souza (2000); Terry, Gallois e Mccamish (1993); Veloso (2000); Veloso e Roazzi (2000); Walchan (2000); no comportamento sexual pré-marital D'Amorim e Gomide (1986); Tanizaki (1984); em fatores que influenciam o comportamento sexual de gays, atitudes, normas subjetivas e intenções Fishbein, Chan, O'Reilly, Schnell, Wood, Beeker e Cohn (1993);
- o comportamento altruístico de doação de sangue Aragão (1995); Cunha (2004); Cunha e Dias (2008); Lima (1982); Lima

e D'Amorim (1985); Mello (2000); Pomazal e Jaccard (1976); Santanna (2005) e na doação de órgãos Moraes (2001); Moraes, Gallani e Meneghin (2006); Schwartz e Howard (1981); Weber, Martin e Corrigan (2007); Keith, Matthew e Michael, (2007, mencionado em Cunha & Dias, 2008);

- a intenção de desempenhar atividades físicas Valois, Desharnais e Godin (1989) e a prática da caminhada na prevenção do infarto Formiga (2002); o exercício físico e o paciente enfartado Gallani (2000); os aspectos psicossociais na prevenção do infarto Formiga, Dias e Saldanha (2005);
- a adoção de dieta alimentar Cavalcanti (2003); Cavalcanti, Dias e Costa (2005); Cavalcanti, Dias, Rodrigues, Gouveia, Ramos e Serrano (2007); Marchtein (1999); Narciso (2002); Povey, Conner, Sparks, James & Shepherd (2000); Sejwacz, Ajzen e Fishbein (1980); Schifter & Ajzen (1985); Rise (1996); investigar os motivos que influenciam na ingestão de leite por mulheres Brewer, Blake, Rankin, e Douglass (1999); em investigações a respeito da intenção de aleitamento materno como fonte única de alimentação do bebê até os seis meses de idade Freire, Cunha e Dias (2003); Lierman, Young, Kasprzyk e Benoliel (1990); Manstead, Proffit e Smart (1983); Manstead, Plevin e Smart (1984); Moutinho (2000); Nóbrega e Dias (2001); Soares (1999).
- ao comportamento de auto-exame da mama como prevenção do câncer mamário D'Amorim (1990); D'Amorim (1993); D'Amorim, Ferreira e Sá (1992); Gonçalves (1998); Gonçalves e Dias (1999); Silva, Vieira e Dias (2000); ao cuidado dos pais na prevenção do câncer de pele nos filhos, Nóbrega e Dias (2002); e na prevenção do câncer testicular Brubaker e Fowler (1990); Brubaker e Wickersham (1990); na participação em programas de tratamento quimioterápico Sutherland, Cunha, Lookwood e Tiil (1999); Wallace, Koepel, Senko, Stawiaz, Thomas e Kosan (1997).

Assim em muitos destes levantamentos, a TAR é continuamente testada, sofrendo um refinamento constante, tome-se como exemplo os estudos apresentados a seguir versando sobre, respectivamente, o comportamento do uso de bebidas alcoólicas, o comportamento da intenção de amamentar, sobre a prevenção à AIDS e o transplante e doação de órgãos.

Pesquisas visando investigar as variáveis preditoras da intenção comportamental de ingerir bebidas alcoólicas por adolescentes têm sido também realizadas. Em um levantamento com adolescentes americanos conduzido por Marcoux e Shope (1997), a atitude e as normas subjetivas foram preditoras da intenção de consumir álcool. Estes autores incluíram ainda a percepção de controle (uma medida do domínio sobre o comportamento) entre as variáveis preditoras, de modo que juntos, estes três componentes

responderam por 76% da variância da intenção. Resultados semelhantes foram observados em um estudo sobre intenção de consumir refrigerantes entre jovens de Los Angeles, Estados Unidos, onde se observou que a atitude, as normas subjetivas e a percepção de controle explicaram 61% da variância da intenção (Kassem & Lee, 2004).

No Brasil, Bezerra (1997) realizou um levantamento que objetivava conhecer os fatores preditores da intenção comportamental de não usar bebidas alcoólicas por estudantes universitários da Paraíba. Os dados mostraram que as crenças normativas foram preditoras da intenção de não usar bebidas alcoólicas por jovens do sexo masculino, enquanto que por jovens do sexo feminino, foram as crenças normativas e as atitudes, indicando ainda que quanto mais positiva foi a atitude frente às bebidas alcoólicas, menor era a intenção comportamental de não ingeri-las.

Guimarães (2004) realizou estudo cujo escopo era identificar os preditores da intenção comportamental de ingerir bebidas alcoólicas, em 184 adolescentes, com idades variando de 15 e 18 anos, de ambos os sexos, divididos igualmente quanto ao nível socioeconômico, baixo e médio, residentes na cidade do Recife, sendo estudantes de escola pública e particular. A partir da regressão múltipla, observou-se que as crenças comportamentais foram as únicas da intenção, respondendo por 9% da variância, tendo sido significativas as crenças “sabor”, “aliviar o estresse”, “prazer” e “perder a timidez”. As crenças normativas, a norma subjetiva e a atitude não foram preditoras do comportamento da população estudada, mesmo que tenha havido, no caso da atitude, correlação com a intenção de consumirem etílicos. Os resultados ainda demonstraram que conforme a TAR, as crenças comportamentais foram preditoras da intenção do consumo entre os adolescentes investigados, com exceção da faixa etária de 15 e 16 anos.

Em um outro tipo de estudo sobre a temática do uso da pílula anticoncepcional por mulheres casadas, por exemplo, Davidson e Jaccard (1979) demonstraram que as atitudes delas a respeito de comportamentos específicos eram prognosticadores mais seguros de suas ações do que atitudes mais gerais. A uma mostra de mulheres foi feita uma série de perguntas sobre atitudes, variando do geral (atitude em relação ao controle da natalidade) ao específico (atitude sobre o uso da pílula nos próximos dois

anos). Dentre as variáveis correlacionadas com a intenção do uso de pílula anticoncepcional, a atitude em relação ao controle de natalidade ($r=0.08$), a atitude em relação ao uso de pílula ($r=0.32$), a atitude em relação a fazer uso da pílula ($r=0.53$), e a atitude em relação ao uso da pílula durante os dois anos seguintes obteve maior coeficiente de correlação ($r=0.57$). Dois anos depois, foi lhes perguntado se haviam usado pílulas em alguma ocasião, desde a última entrevista. Como se pode ver pelas correlações, a atitude geral acerca do controle de natalidade não prognosticava absolutamente o uso da pílula. Essa atitude geral não levava em conta outros fatores que poderiam ter influenciado sua decisão, tais como preocupação com os efeitos em longo prazo da pílula e suas atitudes em relação a outras formas de controle da natalidade. Quanto mais específica a pergunta sobre o ato de usar pílula, mais essa atitude predizia se comportamento real.

Tome-se como exemplo agora três estudos abordando outra temática, a da prevenção do câncer mamário, que foram realizados por D'Amorim (1990), D'Amorim (1993), D'Amorim, Freitas e Sá (1992), a fim de avaliar o efeito de vários fatores sociais e psicológicos sobre a intenção de realizar o auto-exame da mama. Esses estudos visaram obter um maior conhecimento das crenças acerca do câncer mamário e de sua prevenção. Constata-se assim a necessidade de estudar os antecedentes psicossociais desse comportamento, ligando a frequência com que a mulher faz o auto-exame à sua confiança nele, como detector do câncer, a seus sentimentos acerca do próprio nível de risco, e a sua valorização das práticas de saúde.

No primeiro estudo D'Amorim (1990), um grupo de mulheres de Brasília com idade de 18 a 60 anos forneceu suas crenças favoráveis e desfavoráveis acerca do auto-exame de mama, revelando também as pessoas cuja opinião acerca deste comportamento era importante para elas (os referentes). Um questionário foi construído usando as nove crenças obtidas, e os cinco referentes encontrados, além das questões ligadas ao modelo teórico acerca das atitudes, norma subjetiva e intenção de realizar o comportamento. Uma regressão múltipla foi calculada tendo a intenção como a variável dependente sendo obtida uma variância explicativa de 55.9 na intenção comportamental das mulheres pesquisadas. Assim os resultados mostraram que as mulheres que têm um companheiro, aquelas cuja educação formal é mais elevada e as

que se preocupam com a opinião de outras pessoas (médico, marido, família), têm uma maior intenção de realizarem regularmente o auto-exame da mama (D'Amorim, 1990).

O segundo estudo D'Amorim (1993), usando a mesma metodologia com 179 mulheres, mostrou que a variância encontrada na intenção de 25% foi explicada pela norma subjetiva e as crenças normativas. D'Amorim, Freitas e Sá (1992), no terceiro estudo, agora já com 70 mulheres, usou, além do questionário habitual, duas escalas psicológicas: de Assmar e Rodrigues (1989) medindo a dimensão racionalidade – emocionalidade e a de Freitas e Carvalho (1987) sobre a auto-avaliação do esquema corporal. Na regressão múltipla calculada, para o total das respondentes, tendo a intenção como variável dependente, apenas as crenças normativas foram preditoras da intenção, explicando 34% da variância encontrada. As três investigações revelaram que a norma subjetiva e as crenças que a sustentam constituem os elementos mais importantes na explicação da variância na intenção de realizar o auto-exame da mama.

Moutinho (2000) interessando-se por investigar os fatores preditores do comportamento da intenção de amamentar (intenção geral), como também àqueles referentes à intenção de amamentar durante os seis primeiros meses de vida do bebê (intenção específica), assim no estudo realizado observou-se que, quanto à intenção geral de amamentar o bebê, as variáveis atitude (medida direta) e crenças normativas foram indicadas como variáveis preditoras da referida intenção. A atitude se destaca com maior poder preditivo, explicando 41.1% (R Múltiplo=0.64, $R^2=0.41$, $\beta=0.58$) da variância da intenção de amamentar o bebê, frente a 5,8% das crenças normativas (R Múltiplo=0.68, $R^2=0.46$, $\beta=0.24$). E em relação à intenção específica – quanto a amamentar por 6 meses - a única variável preditora identificada foi a atitude, explicando 15.4% da variância desta intenção (R Múltiplo=0.39, $R^2=0.15$, $\beta=0.39$). O estudo revela ainda que a TAR se apresentou como modelo explicativo eficiente para compreensão dos fatores relacionados à intenção de amamentar (geral) e à intenção de amamentar por 6 meses (específica). Do ponto de vista da sua consistência interna, observou-se, por exemplo, correlações fortes e significativas entre crenças comportamentais e atitudes, e entre crenças

normativas e normas subjetivas, seguindo assim, em conformidade com o pressuposto do modelo.

Um dos autores da TAR Fishbein (1990b) demonstrou a aplicabilidade da TAR na adoção de comportamentos de prevenção à AIDS (o uso da camisinha e pedir para o parceiro usar camisinha) num estudo transcultural, utilizando para isso sujeitos de ambos os sexos dos Estados Unidos e da República do México. Os resultados das regressões múltiplas demonstraram a existência de diferenças interessantes entre as duas culturas. A primeira delas foi a de que a intenção comportamental de usar a camisinha foi, para os rapazes norte-americanos, primariamente controlados pelo aspecto normativo (Norma Subjetiva $\beta = 0.52$; Atitude $\beta = 0.22$), enquanto que, para os rapazes mexicanos, o controle da intenção comportamental se deu através do aspecto atitudinal (Atitude $\beta = 0.53$; Norma Subjetiva $\beta = 0.23$).

Outra diferença foi que, para as moças norte-americanas, a intenção comportamental se deu, principalmente, através do componente normativo (Norma Subjetiva $\beta = 0.44$; Atitude $\beta = 0.25$), enquanto que, para as mexicanas, a intenção foi influenciada tanto pelo componente normativo quanto pelo atitudinal (Atitude $\beta = 0.37$; Norma Subjetiva $\beta = 0.35$). Fishbein (1990b) chamou a atenção para o fato da importância de se determinar os pesos relativos (*Betas*) dos determinantes da intenção comportamental. Para ele, isto ajuda a explicar o fato de que pessoas com as mesmas atitudes e normas podem, algumas vezes, comportarem-se de diferentes formas. Segundo Fishbein (1990b) as variações da importância relativa nos determinantes da intenção comportamental podem ajudar a explicar não só o *porquê* do insucesso de muitas campanhas promovidas pelos meios de comunicação de massa, bem como de outros tipos de intervenção.

De forma complementar, no Brasil, Dias (1995) tendo como uma de suas finalidades também avaliar a aplicabilidade da TAR na adoção de comportamentos de prevenção à AIDS (o uso da camisinha e pedir para o parceiro usar camisinha), realizou um levantamento junto a 740 estudantes universitários da Universidade Brasília (UnB), os quais

responderam a questões sobre o uso da camisinha e a redução do número de parceiras sexuais. Para o comportamento relacionado ao uso da camisinha, os resultados demonstraram que o componente atitudinal foi o que mais contribuiu para a explicação da variância da Intenção Comportamental de usar camisinha. Estes resultados corroboram com os já encontrados por Fishbein (1990b).

Saldanha (1998) também testou a capacidade explicativa da teoria para prever a intenção das mulheres em pedir ao parceiro para usar camisinha durante as relações sexuais. Na primeira etapa foram aplicados questionários junto a 40 mulheres com idade entre 15 a 33 anos, usuárias de um serviço ambulatorial de uma maternidade pública da cidade de João Pessoa. Na segunda etapa, os questionários foram aplicados a uma amostra de 322 mulheres. Os resultados obtidos revelaram um maior índice de crenças positivas, em relação ao uso do preservativo (51%), embora as crenças negativas tenham apresentado um percentual bastante significativo (40%), o que aponta a necessidade de reforçar as crenças positivas e mudar as negativas, a fim de aumentar a probabilidade subjetiva do homem em usar camisinha durante o ato sexual. Evidenciou-se ainda que as mulheres investigadas são mais influenciadas pelas normas sociais e pelos referentes do que pelos fatores de ordem atitudinal. Os profissionais de saúde e os educadores destacaram-se como referentes de grande influência para o grupo estudado, indicando a necessidade de considerar esses elementos, quando da implementação de campanhas educacionais sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção, não somente da AIDS, como também das DSTs e da gravidez indesejada.

Oliveira, Silva e Dias (2004a, 2004b), também investigaram junto a adolescentes, das crenças acerca das vantagens e desvantagens de usar camisinha durante as relações sexuais, os resultados evidenciaram um índice elevado de crenças negativas que precisam ser desmistificadas e revelaram a família como o fio condutor capaz de gerar intenção comportamental e comportamento pautado em práticas sexuais seguras e saudáveis, levando a uma diminuição significativa de casos de infecção pelo HIV nesse grupo. De modo semelhante, Oliveira (2003) constatou que o estudo dos determinantes do referido

comportamento em adolescentes de ambos os sexos evidenciou também a importância relativa de fatores atitudinais e normativos quando considerado o gênero dos respondentes da investigação, sendo a intenção comportamental dos homens determinada predominantemente pela atitude e a intenção das mulheres exclusivamente ocasionada por aspectos normativos.

Ainda sobre a temática do uso do preservativo Roazzi, Veloso, Dias, Roazzi e Vermigli (no prelo), igualmente a Fishbein (1990b) e Dias (1995, 2001), conduziram um levantamento a fim de verificar os preditores do uso da camisinha no âmbito escolar: Implicações para programas de prevenção, basicamente o estudo realizado teve como objetivo identificar que fatores determinam nos adolescentes dos sexos masculino e feminino, respectivamente os comportamentos: “*usar a camisinha*” e “*pedir o parceiro para usar a camisinha*”. Os questionários foram aplicados em uma amostra formada por 390 adolescentes de ambos os sexos - 190 adolescentes do sexo masculino e 200 do sexo feminino (faixa etária entre 13 e 19 anos de idade), pertencentes à 8ª série do 4º ciclo do Ensino Fundamental das Escolas Públicas da Rede Estadual de ensino da cidade do Recife. Para os autores os resultados encontrados se diferenciam em parte de dados da literatura diretamente relacionados com esta investigação como o estudo de Oliveira (2003), realizado com adolescentes de uma instituição privada de ensino, para os adolescentes do sexo masculino foi encontrada uma significativa correlação entre a intenção comportamental de usar a camisinha e os componentes atitudinais e normativo; entretanto, somente a atitude e a norma subjetiva contribuíram, significativamente, para a explicação da variância da intenção de adotar tal comportamento.

Já no estudo de Roazzi et al. (no prelo) somente a norma subjetiva apresentou um efeito preditor significativo (atitude não) no uso da camisinha; adicionalmente contribuíram de forma significativa as duas Crenças Normativas “*meus amigos*” e “*os meios de comunicação, principalmente a TV*”. Resultados ainda diferentes foram encontrados por Dias (1995) evidenciando que um número maior de variáveis independentes, quais sejam – crença comportamental e crença normativa, explicam a variância da intenção comportamental de usar camisinha durante as relações sexuais, em sujeitos

adultos jovens. Isto leva a crer para Roazzi et al. (no prelo) que não somente com o desenvolvimento da maturidade, mas também com uma experiência sociocultural diferente (estudar em escola pública versus particular), as pessoas apresentam um leque maior de crenças, portanto, um número mais significativo de aspectos que precedem um comportamento específico.

Para as adolescentes do sexo feminino no estudo de Oliveira (2003) a intenção comportamental de solicitar ao parceiro para usar camisinha, as correlações foram significativas com a norma subjetiva, atitude e crença normativa; porém, somente a norma subjetiva explicou a variância da intenção de adotar este comportamento. Já na investigação de Roazzi et al. (no prelo) a norma subjetiva continua apresentando uma contribuição importante significativa, entretanto contribuem também de forma significativa outras três variáveis como a Crença Normativa "*meus amigos*" (com o peso mais alto) e adicionalmente também Atitude "*pedir ao meu parceiro para usar a camisinha quando tivermos relações sexuais é bom/ruim*", e a Crença Comportamental "*pedir ao meu parceiro para que use a camisinha quando tivermos relações sexuais, vai diminuir o prazer sexual dele*". Estes resultados apresentam uma maior convergência com os resultados obtidos por Saldanha (1998) do que por Oliveira (2003), visto que no estudo de Saldanha (1998) a norma subjetiva foi um dos componentes preditores significativos da intenção comportamental conjuntamente com atitude e a crença normativa (mesmo que estas duas últimas com menor peso).

Agora com outra temática diferente e com o propósito de estudar quais as variáveis cognitivas, sociais e comportamentais que influenciam na adesão de condutas relativas à saúde coletiva, Mello (2000) realizou um levantamento com 400 estudantes universitários da UFPB, na cidade de João Pessoa, utilizando a TAR, a autora teve como objetivo testar a aplicabilidade do modelo na explicação e predição da intenção comportamental dos universitários tornarem-se doador regular de sangue. Nesse mesmo estudo a autora também verificou a contribuição da variável externa a obrigação moral que tem influenciado comportamentos altruísticos do tipo cuidados com pessoas portadoras de necessidades especiais e doação de órgãos e sangue (Schwartz & Howard, 1981), uma vez que esta tem demonstrado na literatura psicossocial, ter significativa influência sobre comportamentos altruístico e

humanitário, como vem a ser o caso da doação regular de sangue. Os coeficientes produto-momento das correlações r de Bravais-Pearson entre a variável critério e as variáveis independentes se mostraram altas e significativas ($p < 0.001$), com valores acima de 0.35. É oportuno destacar que a variável antecedente, obrigação moral, foi a que apresentou maior correlação, compartilhando com a intenção comportamental, variância da ordem de 35%, seguida da crença normativa, com 23%, da crença comportamental, com 20%, da atitude, com 19% e finalmente, da norma subjetiva, com 13%.

E ainda, a investigação conduzida por Mello (2000) também verificou a contribuição de cada variável antecedente na explicação da intenção comportamental. Para tanto, foi realizada uma análise de regressão múltipla, através do método Stepwise, obtendo-se também o valor do beta padronizado. De acordo com os resultados observa-se que as variáveis: obrigação moral, atitude, crença normativa e norma subjetiva explicaram, no seu conjunto, 47% da variância com relação à variável critério, intenção comportamental. Observa-se também que a variável externa obrigação moral, explicou sozinha, 34% da variância, seguida da atitude, com 7.8%, da crença normativa, com 4.5% e da norma subjetiva, com 0.7%. Os resultados apresentados vêm confirmar não só a aplicabilidade do modelo da TAR, como demonstra que a inclusão da variável externa obrigação moral, contribui e incrementa de forma significativa na explicação da variância para a intenção comportamental de tornar-se doador regular de sangue.

Moraes, Gallani e Meneghin (2006), tiveram também a preocupação de estudar e identificar conhecimento, crenças comportamentais e normativas de estudantes de nível médio sobre transplante e doação de órgãos, em duas escolas da rede pública do município de São Paulo. A amostra foi constituída por 94 alunos, o resultado mostra baixo conhecimento sobre doação de órgãos, pois 45,8% desconhecem o conceito de morte encefálica; 37,2% não sabem quando a morte ocorre e 70,3% dos pesquisados não sabem quando uma pessoa se torna potencial doador. Foram evidenciadas dez crenças positivas relativas ao comportamento de ser doador de órgãos. Salientaram-se, também, sete crenças negativas sobre doação de órgãos. Foram evidenciadas oito crenças positivas e cinco crenças negativas relativas à doação de órgãos. Os

autores chamam a atenção da necessidade de desenvolver estudos e implementar programas educativos de esclarecimento sobre o tema.

Cavalcanti, Dias, Rodrigues e Gouveia (2007) em outra investigação agora com a temática sobre o comportamento de adoção de dieta alimentar, compararam duas séries de entrevistas abertas (em 2001 e 2005) que eliciaram as crenças positivas (vantagens) e negativas (desvantagens) sobre fazer dieta entre obesos de baixa renda da cidade de João Pessoa, Paraíba, além dos referentes (pessoas de opinião influente) destes pacientes quanto a segui-la. Os resultados de 2001 foram corroborados em 2005, revelando o medo das doenças relacionadas à obesidade e a vontade de sentir mais saúde e leveza de corpo. Mães, filhos e principalmente o cônjuge aparecem como apoiadores do regime. Ressaltou-se que não bastaria força de vontade, mas também reflexão e construção de habilidades de controle, apropriação e modificação das condições de vida. Preocupações estéticas não foram prioritárias. Estas informações podem fomentar melhores resultados na aderência terapêutica.

Vinagre (2004) preocupou-se em pesquisar a prevenção dos acidentes domésticos em crianças portuguesas, participando do estudo 186 mães de crianças dos 9 aos 15 meses de idade. Os coeficientes produto-momento das correlações r de Pearson entre a variável critério e as variáveis independentes se mostraram significativas. É oportuno destacar que a variável atitude, foi a que apresentou maior correlação, compartilhando com a intenção comportamental, variância da ordem de 65%, seguida da variável adicionada ao modelo à percepção do controle comportamental, com 38% e finalmente, da norma subjetiva, com 39%.

De modo geral observamos que todas essas investigações tiveram a preocupação de utilizar as variáveis propostas pela TAR como modelo teórico, e que tem por objetivo compreender, explicar e prever comportamentos específicos, considerando que as pessoas, na sua grande maioria, agem de forma racional, através do processamento das informações disponíveis, utilizando-as nas suas decisões cotidianas (Cunha, 2004; Dias, 1995). E ainda, também é importante ressaltar que os achados aqui apresentados evidenciam que investigações norteadas pela TAR podem colaborar para a definição de

políticas públicas e viabilizar campanhas educativas, para que comportamentos que comprometam a saúde da população sejam minimizados.

De acordo com Fishbein (1990b, p.13), um dos pontos importantes na teoria “consiste no fato de que as atitudes e normas subjetivas dependem de fatores de ordem cognitiva, ou seja, as crenças”. Portanto, não basta apenas identificar o determinante que controla o comportamento, mas também identificar e modificar as crenças que determinam estas variáveis.

Assim os estudos que vêm sendo desenvolvidos, tomando como base a TAR, tem apontado caminhos para a mudança de comportamentos de maneira diversa, a partir da predição dos mesmos, através da identificação das crenças que influem para o seu desempenho. A TAR conforme Fishbein (1990b) tem proporcionado um marco teórico e uma metodologia para identificar os determinantes de um dado comportamento em uma população específica. E o mais importante, possivelmente, é que a teoria ajuda a explicar porque muitas mensagens educativas e/ou outros tipos de intervenções frequentemente falham, e também proporciona explicações dos motivos pelo qual uma determinada intervenção tem êxito em uma população e geralmente falha em outra.

Deste modo não são encontradas no Brasil pesquisas que tenham investigado, através da TAR, os fatores que levam à intenção do não uso de álcool e direção por estudantes universitários, entendendo suas motivações para consumo. As investigações diferentemente realizadas por Bezerra (1997) que estudou a intenção de não uso de bebidas alcoólicas por adolescentes e Guimarães (2004), que estudou o uso de bebidas por adolescentes. Dessa forma, tendo em vista os dados alarmantes quanto ao uso e abuso de álcool e suas conseqüências envolvendo estudantes universitários, este trabalhou objetivou estudar, tendo como fundamentação teórica a TAR, as variáveis determinantes da intenção comportamental e os efeitos da comunicação persuasiva sobre o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção por universitários com idades variando de 18 a mais de 42 anos, de ambos os sexos, estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E ainda a utilização da TAR nos parece ser o meio de propor novas alternativas que venham auxiliar na mudança de crenças, intenções e

comportamentos, realizando-se assim medidas de prevenção do uso de álcool e direção entre jovens universitários, mostrando os fatores que cooperaram para a não tomada de comportamentos preventivos.

A seção seguinte abre uma exposição sobre a história da comunicação persuasiva, bem como de dois principais modelos teóricos preocupados em explicar a mudança de atitudes, seja ela oriunda de fontes as mais diversas, seja ela oriunda especificamente de tentativas diretas de persuasão.

3. A Comunicação Persuasiva

3.1. Os aspectos históricos da comunicação persuasiva como estratégia na mudança da atitude

Quantas vezes por dia alguém tenta mudar suas atitudes? Pense em cada anúncio que você vê ou ouve (já que um anúncio nada mais é do que uma tentativa de fazê-lo mudar de atitude seja com relação a uma marca de sabonete, de carro ou a um candidato a cargos políticos), cartas, telefonemas, cartazes em ônibus, nas ruas, além da publicidade na televisão e no rádio. Chegou a uma estimativa numérica? Pois muito provavelmente, você errou porque este número pode variar entre 300 e 400 vezes!

Pratkanis & Aronson, 1991

Embora sejam relativamente estáveis, as atitudes podem sofrer mudança. Como ilustrado na epígrafe que abre este capítulo, vivemos num mundo em que a quantidade de informação a que nos expomos diariamente é realmente espantosa. O sofisticado aprimoramento dos meios de comunicação encaminhou a humanidade a um novo espaço cultural que, no dizer de McLuhan (2000, mencionado em Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009, p. 113), se distingui por ser um espaço acústico.

Em fins de 2005 os brasileiros passaram, em média, 18.4 horas por semana em frente à televisão. Rádio e internet captaram, respectivamente, 17.2 e 10.5 horas de atenção dos brasileiros. A leitura aparece apenas em quarto lugar com 5.2 horas semanais. A média mundial de telespectadores gira em torno das 16.6 horas semanais, o que coloca nosso país em oitavo lugar no *ranking* do consumo televisivo (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009, p.117). Assim a televisão, o rádio e a internet entre outros passaram a ser os principais meios de divulgação e penetração, veiculando notícias e idéias capazes de provocar mudança de atitude. Existe uma unanimidade de que, hoje em dia, as grandes formas de comunicação de massa que surgiram nos séculos XIX e XX são capazes de concorrer, e até de sobrepujar, as tradicionais instituições responsáveis pelo processo de socialização, como, a Igreja, a escola ou a família.

No que se refere à Psicologia Social, a preocupação dos estudiosos vai além do poder de predição, explicação e compreensão da relação atitude-comportamento, pretendendo também, principalmente, ser capaz de desenvolver programas efetivos para influenciar a possibilidade de episódio de

determinados comportamentos. As manipulações de influência são diversas, contudo a maior parte delas oferece informações às pessoas alvo, na expectativa de que estas os convencerão a se comportar da maneira desejada por cada programa de persuasão, desde campanhas informativo-educativas como, por exemplo, com o objetivo de convencer motoristas a não conduzirem seus veículos sob o efeito de bebidas alcoólicas.

Assim temos que os sentimentos, avaliações e opiniões das pessoas podem mudar em consequência do uso de estratégias/artifícios da informação transmitida, isto é considerado no âmbito da Psicologia Social como o fenômeno da comunicação persuasiva (McGuire, 1985). Deste modo a comunicação persuasiva pode ocorrer, por exemplo, através da habilidade de um orador (um advogado atuando em um julgamento, um candidato político num comício) ou através dos meios de comunicações como os jornais, redes de televisão ou mesmo quando acessamos a internet.

A persuasão (originária do latim *persuadere*, significando ato ou efeito de persuadir) conforme McGuire (1985) tem sido uma técnica estratégica essencial de influência social desde os antigos gregos. E ainda, para Ferreira (1999), em seu Dicionário da Língua Portuguesa o vocábulo persuadir quer dizer levar a crer ou a aceitar; Decidir (a fazer algo); convencer; induzir; Mover, induzir, aconselhar; Fazer adquirir certeza; obrigar a convencer-se; Dispor a fazer, a praticar; decidir, determinar; Determinar a vontade de; convencer; Mostrar a conveniência de; aconselhar, indicar; apontar; Levar o convencimento ao ânimo de alguém; induzir à persuasão; convencer.

Apesar de um passado distante, foi há cerca de 400 anos que a investigação da persuasão teve sua importância maior, exercendo uma função primordial a nível econômico, político e social. A desenvoltura no uso das palavras para fins de convencimento sempre foi um aspecto humano apreciado pela história. A história da persuasão pode ser dividida em vários períodos. O primeiro deles data de 427 a.C. em Atenas, com Górgias Leontinos, verdadeiro fundador da técnica retórica. Como embaixador da sua cidade natal desde logo causou a maior sensação, devido aos brilhantes discursos com que se dirigia aos atenienses, a solicitar a sua ajuda. Muitos deles, fascinados pela sua oratória, tornaram-se seus discípulos, fazendo de Górgias o primeiro professor de retórica de que se tem conhecimento (McGuire, 1985).

Para Górgias, a oratória deveria excitar o auditório até o deixar completamente persuadido. Não lhe interessava uma eventual verdade objetiva, mas tão somente o convencimento dos ouvintes. Para efeito, o orador deveria ter em conta a oportunidade do lugar e do momento, para além de saber adaptar-se ao caráter dos que o escutassem. Mas, sobretudo teria de usar uma linguagem brilhante e poética, cheia de efeitos, figuras e ritmos. Ele foi, pode dizer-se, o introdutor de uma oratória de exibição ou de aparato, sem obediência a qualquer finalidade política ou forense e orientada fundamentalmente para fazer realçar o próprio orador. Neste aspecto, em nada se afastava de muitos outros sofistas do seu tempo (A. Souza, 2000).

Aristóteles em sua obra clássica *Retórica* definiu o estudo da retórica (comunicação) como a procura de “todos os meios disponíveis de persuasão”. Discutiu outros possíveis objetivos de quem fala, mas deixou nitidamente claro que a meta principal da comunicação é a persuasão, a tentativa de levar outras pessoas a adotarem o ponto de vista de quem fala (Berlo, 1999).

Este primeiro período encerra-se em 338 a.C. com a vitória de Felipe II, constituindo uma nova resolução macedônica em Atenas, quando vedou, nos currículos das academias e liceus, os estudos aristotélicos e platônicos.

A próxima fase histórica da persuasão, a segunda, iniciou-se com o desenvolvimento militar e político econômica do Império Romano, o qual veio mudar o poder político até então vigente, terminando com a morte de Cícero, sob o império de Augusto. As abordagens teórico-práticas da persuasão romana podem ser localizados nos escritos de Cícero, intitulados *Orator* e *De Oratore* (McGuire, 1985).

Durante a Renascença italiana surgiu a terceira fase da persuasão a partir da redescoberta e publicação, em 1470, do *Institutio Oratoria*, de Quintiliano, considerada uma das primeiras obras a ser impressa sob forma de livro na Europa. Praticamente o término da terceira fase da persuasão se deu no ano de 1572, quando a rainha católica da França Catarina de Médici (1519-1589) ordena o assassinato de mais de 3 mil protestantes em Paris, episódio conhecido como Noite de São Bartolomeu.

O surgimento da influência da persuasão em nosso tempo deu-se através da imprensa escrita, durante o século XVIII, quando o *London Gazette*, um jornal inglês que publicava anúncios e também panfletos de autoria de

Thomas Paine de cunho federalistas passando a influenciar assim seus leitores politicamente.

A atividade publicitária foi marcada significativamente pelo desenvolvimento da Revolução Industrial em 1760 na Inglaterra, produzindo efeitos que se intensificaram ainda mais com o advento da mídia eletrônica (o rádio em 1920 e a televisão em 1950). A partir de então houve um crescimento na tentativa de influenciar a opinião pública através de anúncios e da propaganda. Os efeitos da persuasão incidiram de maneira especial nos Estados Unidos, onde foi intenso o seu alcance, influenciando o direito ao voto feminino e em 1918 quando entrou em vigor a Lei Seca. A produção, a venda e o consumo de álcool foram proibidos por lei federal, constituindo um dos episódios mais polêmicos nas políticas de saúde pública americana.

De forma complementar, Cunha (2004) e Dias (1995) consideram que as atuações da comunicação, de maneira especial a persuasão, têm assumido um lugar importante no panorama político-social. Isto fica comprovado pelo fato de que a todo instante sermos, instigados com persuasões advindas de várias fontes, por meio de canais diversificados, sendo assim as persuasões provem de vários locais como do ambiente educacional, da família, dos partidos políticos, através da televisão, da internet entre outros meios.

Constatamos que há um consenso entre os estudiosos que a persuasão tem sido um elemento importante em vários campos da psicologia como, por exemplo, no estudo do comportamento do consumidor, na psicologia clínica e no aconselhamento, já que é do conhecimento que grande parte das pessoas constrói as suas atitudes e agem sob sugestões das comunicações persuasivas transmitidas a cada instante do dia. No entanto o empenho dos pesquisadores pelo estudo da comunicação persuasiva não tem sido, contudo, consistente. Logo após a um desenvolvimento expressivo dos estudos dos anos 20 aos anos 60, a importância pela psicologia da persuasão passou a decrescer (Cunha, 2004; Dias, 1995).

Conforme os autores Petty e Cacioppo (1986), duas causas foram preponderante para que isto ocorresse: primeiro o emprego abusivo da concepção de *atitude*, o qual foi discutido por investigadores preocupados no seu estudo como um elemento de poder preditivo do comportamento, tendo alguns deles, até mesmo, cogitado em desistir de pesquisar a respeito da

atitude (Abelson, 1972; Wicker, 1971); depois o aparecimento de dados contraditórios nos trabalhos, dificultando generalizações empíricas simples e diretas a respeito de como modificar a atitude (Himmelfarb & Eagly, 1974). No entanto, as décadas dos anos 70, presenciaram um empenho revigorado em relação ao desenvolvimento de trabalhos de persuasão e de comunicação persuasiva, isso graças aos estudos realizados em relação atitude e comportamento (Ajzen & Fishbein, 1980; Fazio & Zana, 1981; Fishbein & Ajzen, 1975; Triandis, 1971, 1974).

Dessa forma para tentar influenciar efetivamente o comportamento, as comunicações persuasivas empregam técnicas de forma a fornecer algum tipo de informação às pessoas ou à população alvo, na possibilidade de que esta leve a assumir comportamento de interesse. São comunicações que visam, por exemplo, em relação ao comportamento preventivo do não uso de bebidas alcoólicas quando for conduzir um veículo, são campanhas publicitárias com o objetivo de persuadir o consumo de algum produto ou serviço. De uma forma geral, são manipulações, estratégias que tendem à modificação de comportamentos distintos, com o emprego das diversas técnicas de comunicação persuasiva.

Em meio a estas concepções distintas, Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) discriminam duas formas de comunicação persuasiva: a tradicional, representada principalmente pelo grupo de Yale coordenado por Carl Hovland (Hovland, Janis & Kelley, 1953; Hovland, Harvey & Sherif, 1957; Hovland & Rosenberg, 1960; Sherif & Hovland, 1961) e por McGuire (1968), e a abordagem alternativa, baseada na teoria de persuasão de Ajzen e Fishbein (1980); Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980).

3.2. A Abordagem Tradicional da Comunicação Persuasiva

Dos modos de persuasão fornecidos pela palavra falada há três tipos. O primeiro depende do caráter pessoal daquele que fala; o segundo, de colocar a audiência em certo estado de espírito; e o terceiro da prova, ou prova aparente, proporcionada pelas palavras da própria fala.

Aristóteles, 384-322 a.C., em *Retórica*

Nos últimos 50 anos os psicólogos sociais realizaram vários estudos sobre o que torna eficaz uma comunicação persuasiva, começando com o pesquisador americano Carl Hovland e seu Grupo de Estudos (Hovland, Janis

& Kelley, 1953; Hovland, Harvey & Sherif, 1957; Hovland & Rosenberg, 1960; Sherif & Hovland, 1961). Com investigações bem sucedidas durante a Segunda Grande Guerra Mundial, quando trabalharam para elevar o moral dos soldados americanos (Stouffer, Stouffer, Suchman & DeVinney, 1949), Hovland e seu Grupo realizaram muitas pesquisas referentes às condições em que é mais provável que as pessoas sejam influenciadas por comunicações persuasivas. Porque esses pesquisadores eram da Universidade de Yale, do programa de pesquisas em comunicação, esse enfoque do estudo das comunicações persuasivas é conhecido como Método Yale de Mudança de Atitude ou Modelo do Grupo de Yale.

O Grupo de Yale (Hovland, Janis & Kelley, 1953; Hovland, Harvey & Sherif, 1957; Hovland & Rosenberg, 1960; Sherif & Hovland, 1961), estavam interessados em investigar os fatores que influenciavam a efetividade de uma comunicação persuasiva. Para eles a comunicação persuasiva foi definida como um processo através do qual um determinado indivíduo (comunicador) transmite o estímulo (usualmente auditivo) para modificar o comportamento de outras pessoas (audiência), conceituando as tarefas de pesquisa como uma investigação sobre quem diz, o que diz, para quem e com que efeito (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 219). Examinaram também a *fonte da comunicação* (até que ponto o indivíduo que fala conhece o assunto ou é atraente), a *comunicação em si* (como, por exemplo, a qualidade dos argumentos, se a pessoa que fala apresenta ambos os lados da questão), e a *forma de audiência* (ou seja, que tipos de apelo funcionam com audiências hostis ou cordiais). Assim para Fishbein e Ajzen (1975) diversos estudos investigam como a mudança da atitude (o efeito) é influenciada pelas variações das características da fonte de comunicação (quem), da mensagem (o que) e da audiência (para quem).

Este modelo assegura que os efeitos de uma comunicação dependem do valor dado à *atenção*, à *compreensão*, e a *aceitação*, assim, a *atenção* e a *compreensão* determinam o que a pessoa irá aprender a respeito do conteúdo da mensagem; enquanto que a *aceitação* se deve a processos que envolveriam aspectos específicos da audiência, tais como fatores de personalidade e auto-estima, para a aceitação daquilo que foram aprendidos. Nota-se que a preocupação básica é com a “mudança da atitude”, mas muitas variáveis diferentes estão sob este título. O efeito dos fatores *origem*,

mensagem e audiência sobre a mudança da atitude são tidos como mediados pela *atenção, compreensão e aceitação*. Este ponto de vista refere-se ao fato de que uma dada estratégia tanto pode promover como pode tolher a mudança da atitude.

Ainda de acordo com o Método do Grupo de Yale, a *atenção* e a *compreensão* podem ser mensuradas de forma direta através de uma ferramenta de múltipla escolha ou do reconhecimento do conteúdo da mensagem. A *aceitação*, porém, só pode ser mensurada via indireta, onde se supõe que se a manipulação teve por efeito a mudança de atitude e, se não foi devido à *atenção* e à *compreensão*, seria devido à *aceitação*. A mudança de atitude é então concebida como um procedimento abarcando essas etapas, com cada uma delas sendo uma medida dependente da mudança de atitude.

Assim em linhas gerais, as investigações realizadas sob este modelo têm como fundamento o fato de que os arranjos persuasivos efetuadas com a fonte, com a mensagem ou com a audiência, influenciarão a variável dependente, na proporção em que estas manipulações afetarão tanto a *atenção* e a *compreensão* da mensagem como a sua *aceitação*. Diversos estudos foram realizados manipulando-se as variáveis fontes, tal como os aspectos da *credibilidade, atratividade* ou *franqueza* do comunicador, bem como variáveis da mensagem envolvendo a *ordem de apresentação, tipos de apelos* (apelo emocional versus racional) e variáveis da audiência, tais como *ansiedade, inteligência, sexo e auto-estima* (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975; McGuire, 1985).

Além desse aspecto, a preocupação pelo conteúdo da comunicação quase não foi levado em consideração sendo proposto a partir do bom senso do investigador. Por exemplo, se o estudo é relativo ao aspecto credibilidade da fonte, o procedimento é o de criar uma comunicação que o pesquisador julga seja eficaz na mudança da atitude. Temos na Figura 7 uma síntese dos fatores principais identificados por Hovland e Rosenberg (1960), na sua análise do processo de comunicação e persuasão.

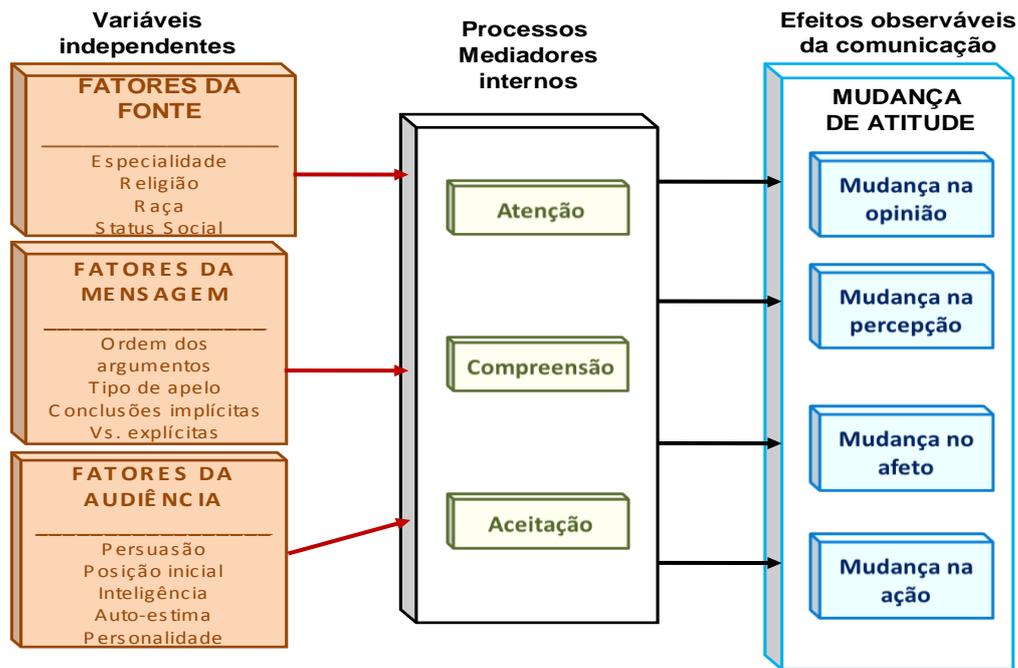


Figura 7 – Abordagem do Grupo de Yale para a comunicação e a persuasão (adaptado de Ajzen & Fishbein, 1980, p. 453).

Para Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) o aspecto central do Grupo de Yale foi a tentativa de identificação das relações funcionais entre as variáveis independentes do modelo e o efeito persuasivo da mensagem. Se o interesse reside em saber qual é a melhor forma de persuadir, isto é, se através de um apelo emocional ou através de um apelo racional, o pesquisador constrói duas comunicações, na suposição de que são semelhantes, variando apenas os argumentos. Também outra característica nesta abordagem tradicional é a de que a *variável dependente* a ser objeto de investigação pode ser uma *crença*, uma *intenção*, um *comportamento* e mesmo uma *atitude* em relação a um determinado objeto psicológico, em função de que o vocábulo atitude envolveria todos estes construtos. Conclui-se assim que o que é denominado mudança de atitude pode ser na verdade uma mudança de crença, de uma intenção, de um comportamento e até mesmo de uma atitude, o que acaba levando a uma condição onde cada pesquisa efetuada resulta em um estudo com uma variável dependente totalmente distinta.

Assim, duas questões da abordagem tradicional podem esclarecer os dados não confiáveis das investigações realizadas: primeiro, a não determinação precisa da variável dependente a ser estudada, uma vez que não

existe o cuidado em especificar o que é crença, atitude, intenção e comportamento e, depois a despreocupação com o teor da mensagem. E ainda, o estudo da arte sobre o assunto mostrou incoerência entre os resultados dos efeitos de uma dada manipulação. Por exemplo, a credibilidade do comunicador algumas vezes aumenta a força de uma persuasão em um estudo, em outros não. Trabalhos investigativos sobre comunicações com temas relacionados ao medo e a comunicação unilateral (que apresenta apenas os argumentos pró ou contra um determinado tema) e a comunicação bilateral (que apresenta ambos os lados da controvérsia), têm evidenciados dados contraditórios (Fishbein & Ajzen, 1975; Fishbein, Ajzen & McArdle, 1980).

3.3. A Abordagem Alternativa da Comunicação Persuasiva

(...) não é suficiente que saibamos o que devemos dizer, é forçoso também saber como devemos dizer, pois isso contribui em muito para que o discurso pareça possuir uma determinada qualidade.

Aristóteles, 384-322 a.C., em *Retórica*

Segundo os autores Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980), do Modelo Alternativo da Comunicação Persuasiva, para que a mensagem persuasiva almeje modificar um comportamento (o qual será a variável dependente) ela tem de influenciar os determinantes básicos daquele comportamento e de cada uma das variáveis que o precedem. Em assim sendo o determinante básico de um comportamento consiste nas crenças, disso decorre que, ao findar a investigação, a modificação do comportamento ou da intenção comportamental é obtida por meio da produção de modificação sobre as crenças.

Tem-se dessa forma que é intervindo nas crenças sobre as conseqüências em realizar um comportamento que se pode causar mudanças na atitude em relação à performance de um dado comportamento e é influenciando as crenças sobre as expectativas dos referentes específicos que se pode atingir a norma subjetiva. Uma modificação no construto atitudinal ou normativo irá possivelmente acarretar modificações na intenção e no comportamento de alguma pessoa, denotando assim que o componente atingido (atitudinal ou normativo) tem um poder importante na predição da

intenção comportamental.

A mudança da atitude será efetuada tanto pela modificação da atitude em relação ao comportamento (componente atitudinal) quanto pela norma subjetiva (componente normativo) ou por ambas, dependendo do peso relativo que cada um represente (de acordo com o comportamento e variáveis específicas de cada população, incluindo a idade e o sexo). Como regra geral, uma mensagem consiste de duas partes: um conjunto de argumentos e um conjunto de evidências factuais para dar suporte a esses argumentos.

Os argumentos, de acordo com o modelo alternativo são selecionados empiricamente, pois se fundamentam nas crenças modais salientes conectadas ao comportamento em questão, crenças essas que possibilitem discriminar o grupo que tem o propósito daquele que não tem o propósito em desempenhar o comportamento. Nesta abordagem também é possível incluir algumas crenças na comunicação, as quais, mesmo sendo pouco freqüentes e, por isso mesmo não saliente, demonstrem que irão influenciar a população sob investigação. É imprescindível, contudo, que se tenha garantia de que as avaliações das conseqüências dessas crenças sejam positivas ou negativas, no caso das crenças comportamentais, e que as motivações sejam também tanto para concordar como discordar com os referentes, no caso das crenças normativas.

De acordo com os autores do programa alternativo de comunicação persuasiva duas estratégias de emprego são admissíveis: 1) tentar influenciar as crenças que já são salientes na população; e 2) tentar reforçar, previamente, crenças que não são salientes, mas que, de alguma forma, contribuam para o efeito da persuasão. Eles propõem também que os argumentos incluídos numa comunicação devem todos referir-se a uma classe de crenças salientes conectados ao comportamento sob estudo, devendo os mesmos apresentarem diferenças significativas, quando testadas com os grupos com intenção positiva e com intenção negativa. Freqüentemente, os argumentos têm a meta de influenciar efetivamente na força das crenças do participante, fazendo com que a população alvo acredite o mínimo nos casos de crenças negativas e mais nas crenças positivas e que a performance daquele comportamento trará àquelas implicações.

Ainda conforme os autores, para que ocorra uma mudança eficaz na

direção desejada, são indispensáveis que, além dos argumentos proporcionados, sejam apresentadas também comprovações seguras que fundamentem bem os argumentos apresentados. Os argumentos também podem ser empregados como uma tática tanto para modificar a avaliação de certas conseqüências (nos casos das crenças comportamentais) como para tentar modificar a motivação para concordar com os referentes (no caso das crenças normativas).

Para isso, novas crenças ou crenças não salientes deverão ser criadas, a fim de serem conectadas às avaliações das conseqüências (crenças comportamentais) ou às motivações para concordar com os referentes (crenças normativas). Nestes casos, segundo os autores, a obrigação de criar muitas comprovações torna-se dispensável, devido a que só a apresentação do argumento, em si, é satisfatória, dado a novidade que ele possui. Pode-se observar que, na verdade, a elaboração de uma comunicação persuasiva no programa alternativo (fundamentado na TAR) é todo ele baseado em elementos empiricamente observáveis, distinguindo-se em grande parte do programa tradicional (Grupo de Yale).

De acordo com o programa alternativo de comunicação persuasiva estudado, torna-se necessário, que para a edificação da mensagem persuasiva, que as crenças sejam criadas (no caso de novas crenças) e que o comportamento que se quer influenciar seja analisado detalhadamente, e ainda, o principal objetivo de uma comunicação persuasiva é o de influenciar as crenças salientes (primárias) que servem de suporte para o comportamento que se quer modificar.

Constata-se outro erro no programa tradicional quando não se faz a diferenciação entre a aceitação de um argumento e a capitulação. Segundo eles, a capitulação ao argumento deve-se a uma mudança efetiva de uma crença, devida ao argumento apresentado. Bem diferente para Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) em que a capitulação refere-se à modificação da aceitação da crença, provocada pela exposição à mensagem. Considere-se um exemplo que no caso um respondente que, antes de ser submetido a uma comunicação persuasiva, estime de modo probabilístico que “ao consumir bebidas alcoólicas e dirigir correrá risco de vida”. Assim, numa escala de sete pontos, a estimativa seria:

Ao consumir bebidas alcoólicas e dirigir correrei risco de vida:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totalmente	Muito	Pouco	Nem provável, nem improvável	Pouco	Muito	Totalmente
Provável				Improvável		
7	6	5	4	3	2	1

Logo depois, após uma comunicação persuasiva, a estimativa da crença “ao consumir bebidas alcoólicas e dirigir correrei risco de vida” pode se apresentar assim:

Ao consumir bebidas alcoólicas e dirigir correrei risco de vida:						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totalmente	Muito	Pouco	Nem provável, nem improvável	Pouco	Muito	Totalmente
Provável				Improvável		
7	6	5	4	3	2	1

De acordo com o exemplo, pode-se dizer que neste caso, o respondente demonstrou uma capitulação de 3 pontos, devido ao fato de ter sido exposto à comunicação persuasiva.

Uma forma de se obter uma maior probabilidade de exatidão de que uma comunicação tenha influência positiva na Atitude ou na Norma Subjetiva e, por conseqüência, na Intenção Comportamental, é preciso que se esteja seguro de que a mensagem conseguiu modificar o conjunto total de crenças comportamentais e normativas primárias salientes do indivíduo. A Figura 8 apresenta de forma resumida o modelo de comunicação persuasiva alternativa de Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980).

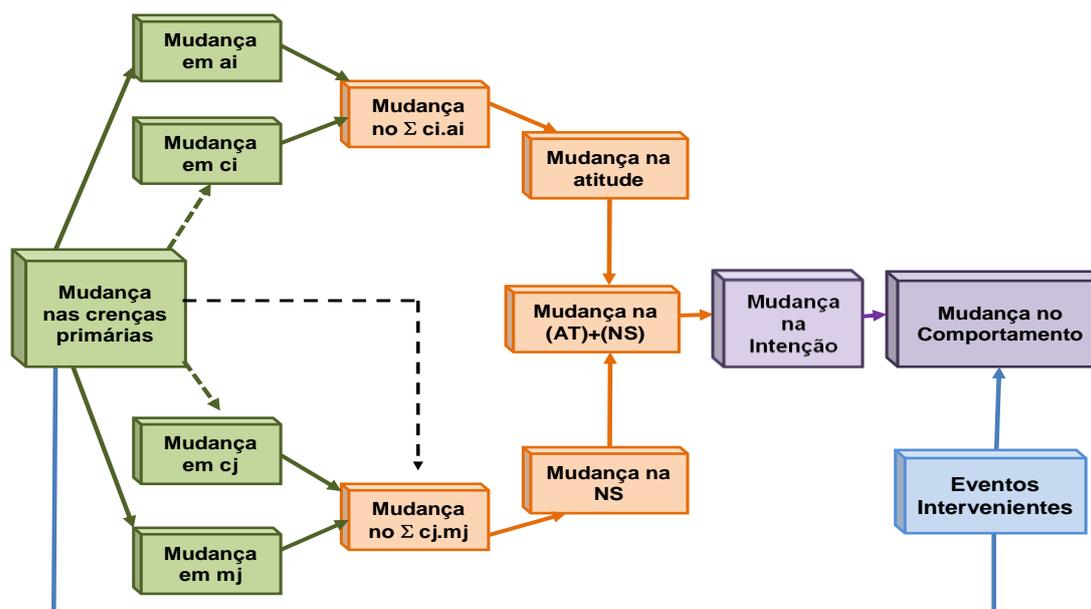


Figura 8 – Modelo da Comunicação Persuasiva Alternativa (adaptado de Fishbein & Ajzen, 1975).

Temos assim que no programa alternativo de comunicação persuasiva a compreensão dos processos que compõem uma mensagem persuasiva é alicerçada em resultados empiricamente comprováveis, o mesmo não se pode garantir no que diz respeito ao programa tradicional de Yale, devido a que a única medida observada a nível direto é a compreensão, e todo restante do processo é atribuído, de forma não empírica, apenas à aceitação dos argumentos. Observa-se também que existe outra distinção é a de que, na abordagem tradicional, o destaque é dado sobre a manipulação de diversas variáveis independentes, as quais, por sua vez, serão responsáveis pela mudança ocorrida, ao passo que, no modelo alternativo o enfoque é dado sobre as variáveis dependentes, ou seja, no processamento da informação pela pessoa. Este é o que irá determinar o efeito da comunicação na variável dependente. Os efeitos das manipulações experimentais podem ser entendidos somente em relação com a análise informacional. Por conseguinte, quando a informação fornecida pela comunicação persuasiva é completamente sem importância para a variável dependente, nenhuma manipulação experimental, seja da origem, da mensagem, canal ou audiência, irá produzir uma quantidade expressiva de mudança.

3.4. Investigações empíricas com a Abordagem Alternativa da Comunicação Persuasiva visando à mudança de comportamento

Ao persuadirmos os outros, acabamos por nos convencer.
Junius, 1769

Um apoio empírico forte para a teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) foi fornecido pela pesquisa de McArdle (1972) que conseguiu que alcoolistas se engajassem em programa de tratamento intensivo. Dessa forma, para Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) a validade do modelo de persuasão da abordagem alternativa visando à mudança do comportamento fica demonstrada no estudo apresentado a seguir.

Do estudo participaram 160 respondentes americanos, com idades entre 20 e 65 anos, admitidos em um hospital com o diagnóstico de alcoolista. Quatro dias após serem admitidos, eles foram individualmente abordados e informados da existência, no hospital, de uma Unidade de Tratamento de Alcoolista (UTA), a qual oferecia programas de ajuda para pessoas dependentes do álcool. Foi solicitado aos participantes que respondessem a um questionário, contendo entre outras coisas, medidas padronizadas da intenção em engajarem-se na UTA, medidas das atitudes e relação aos comportamentos de engajar-se ou não na UTA e da norma subjetiva relacionada ao mesmo comportamento.

Após completar o questionário, foi solicitado que lessem uma carta que continha um pedido de admissão para a UTA, onde o participante assinava o nome e assinalava se queria ou não ser admitido na unidade (medida comportamental). Esta medida serviu como um pré-teste e foi utilizada para identificar aqueles que, após o tratamento experimental (exposição às mensagens persuasivas), optaram ou não pela transferência.

Foram efetuadas regressões múltiplas entre as variáveis do modelo. As relações entre comportamento, intenção, atitude diferencial (atitude em relação ao comportamento “engajar-se à UTA” menos atitude em relação ao comportamento de “não engajar-se à UTA”) e a medida da norma subjetiva diferencial. Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) observaram que a medida da atitude ($\beta = 0.43$) e da norma subjetiva ($\beta = 0.37$) dos participantes em se engajar na UTA foi significativa na predição da medida comportamental de

engajar-se na UTA. Estes resultados demonstram que a mudança na atitude em relação a engajar-se ou não engajar-se na UTA pode tanto influenciar a intenção como o comportamento real correspondente.

Depois do pré-teste, pequenos grupos de participantes (cerca de seis) foram reunidos em uma sala, onde lhes foi dito que haviam sido oficialmente (grupos experimentais) e não oficialmente (grupo de controle) escolhidos como possíveis candidatos à UTA. Posteriormente, todos foram distribuídos para uma das três condições experimentais, com exposições a um dos três tipos de mensagem: tradicional de medo, mensagem positiva e mensagem negativa, e uma de controle (sem mensagem). O procedimento resultou em quatro grupos de 40 participantes, onde metade de cada grupo havia indicado (no pré-teste) sua disposição de engajar-se na UTA e metade havia indicado que não.

Cada mensagem consistiu de 10 argumentos. A mensagem de medo seguiu a abordagem tradicional e relacionava o comportamento geral de “continuar a beber” a 10 conseqüências indesejáveis, tais como, danos a saúde física, psíquica e ao relacionamento familiar, perda da liberdade no âmbito do hospital e outras. As outras duas mensagens persuasivas obedeciam ao modelo da abordagem alternativa.

A primeira delas (negativa) ligava o comportamento específico não se engajar à UTA às 10 conseqüências negativas da mensagem de medo enquanto que a outra ligava o comportamento específico engajar-se à UTA às 10 conseqüências desejáveis, as quais eram imagens espelhadas das 10 conseqüências indesejáveis.

Por exemplo, se uma mensagem de conseqüência indesejável era redigida na forma: “Se eu não me engajar na UTA, perderei a convivência com a minha família”, poderia ser espelhada na seguinte forma: “Se eu me engajar na UTA, não perderei a convivência com a minha família”. No conjunto, as três mensagens continham um total de 30 argumentos, com os grupos sendo expostos a 10 argumentos cada.

Os resultados indicaram que os três diferentes tipos de comunicação exerceram efeitos de impactos tanto diretos quanto indiretos sobre os pesquisados. Enquanto, aquele dos grupos com mensagens positiva e negativa capitularam mais aos argumentos, o grupo de mensagem tradicional de medo demonstrou menos capitulação. Além disso, os efeitos de impacto da

comunicação tradicional de medo foram negativos. Quando comparados ao seu grupo controle (que uma semana antes havia sido contatado para se engajar na UTA, mas de forma não oficial), os alcoolistas do grupo tradicional de medo foram menos propensos do que o grupo de controle a acreditar que se engajar no comportamento levaria as conseqüências positivas e que não se engajar levaria as conseqüências negativas.

Os resultados demonstraram que os efeitos de impacto refletiam no comportamento, já que as mensagens positivas e negativas da abordagem alternativa aumentaram a percentagem de alcoolistas que se engajaram no comportamento, enquanto que o contrário ocorreu no grupo da abordagem tradicional. Como era de se esperar, a média dos alcoolistas que, inicialmente, manifestaram a vontade de se engajarem na UTA foi maior sendo de 82.5%, do que aqueles que manifestaram a vontade de não se engajarem de 13.7%.

Em outro tipo de estudo, Strader e Katz (1990) investigaram os efeitos das comunicações persuasivas utilizando o modelo de comunicação de Fihbein e Ajzen (1975) e Fishbein, Ajzen e McArdle (1980) frente às dificuldades existentes de admissão de enfermeiro nos hospitais norte-americanos. Os autores investigaram os efeitos de comunicações sobre as crenças, as atitudes e as intenções de alunos do ensino médio em relação à escolha da profissão de enfermeiro. Foi utilizado um delineamento experimental de medidas repetidas, com grupo de controle, e amostra foi constituída de 90 estudantes, com 46 no grupo experimental (19 homens e 27 mulheres) e 44 no grupo de controle (21 homens e 23 mulheres), com idade variando de 18 a 21 anos. Do total da amostra, 68% dos estudantes do grupo de controle e 62% do grupo experimental havia afirmado não ter se definido sobre a escolha da profissão.

Os autores definiram o comportamento-alvo como “escolher a profissão de enfermagem dentro de um mês”. As crenças comportamentais e normativas foram levantadas através de um questionário, onde os pesquisados listavam as vantagens e desvantagens de escolher a enfermagem como profissão (crenças comportamentais) e a decisão de escolher esta profissão (crenças normativas). Ao todo foram levantadas 11 crenças comportamentais e 8 normativas. Sendo que todos os itens foram ancorados em escalas bipolares de sete pontos, variando de -7 (ruim, imprudente, improvável) a +7 (bom, prudente, provável).

As cinco medidas (crenças comportamentais, atitudes, crenças

normativas, norma subjetiva e intenção comportamental) foram submetidas a uma análise de variância (MANOVA) 2 x 2, com as condições sexo e tratamento sendo as variáveis independentes. Diferenças significativas de efeito principal foram encontradas entre tratamento ($F = 7.84$; $p = 0.001$). Não foram encontradas diferenças significativas para o sexo, nem efeitos de interação entre sexo e tratamento, indicando que o efeito das comunicações foi similar para ambos os sexos.

O efeito do tratamento para as crenças foi significativo ($F = 31.55$; $p = 0.001$). A média de mudança do grupo experimental foi de 13.46 e do grupo de controle de - 0.525, dando evidências de que o grupo experimental mudou numa direção mais positiva que o grupo controle.

Os dados da atitude indicaram que houve também uma diferença significativa entre os grupos ($F = 11.65$; $p = 0.001$), com a média do grupo experimental sendo igual a 2.07 e a do grupo controle igual a 0.75. As crenças normativas e a norma subjetiva não apresentaram diferenças significativas entre os tratamentos. Já os dados referentes à intenção comportamental indicaram também uma forte evidência de mudanças ($F = 7.73$; $p = 0.001$), foi encontrado entre o grupo experimental e o de controle, com a média do grupo experimental sendo igual a 0.76 e do grupo de controle com média de - 0.07. Os autores Strader e Katz (1990) afirmaram que a TAR fornece uma base teórico-metodológica bastante útil para pesquisas onde esteja envolvida a escolha da profissão e que a metodologia da comunicação persuasiva alternativa de Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein Ajzen e McAedle (1980) foi bastante eficaz para a mudança da atitude em relação a um objeto psicológico (que neste caso específico foi a profissão de enfermagem).

No Brasil, Lima e D'Amorim (1985) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a comunicação persuasiva no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue com 228 estudantes universitários residentes em Brasília. Os resultados confirmaram a hipótese 1 do estudo, de que a comunicação modificaria as crenças dos estudantes em relação à doação periódica de sangue; a hipótese 2, de que a comunicação tornaria a atitude dos estudantes, em relação ao comportamento, mais positiva e, por fim, a hipótese 3, de que a comunicação faria com que os estudantes passassem a ter uma intenção mais favorável para desempenhar o comportamento de

doação periódica de sangue.

Dias (1995) demonstrou a aplicabilidade da TAR na adoção de comportamentos de prevenção à AIDS com uma amostra de 400 universitários homens da Universidade de Brasília (UnB), com dois objetivos: (1) testar a adequação da TAR em sua capacidade de prever a intenção para adotar dois comportamentos preventivos em relação à AIDS (uso de preservativo e redução do número de parceiras sexuais); (2) testar a influência de três tipos de mensagens persuasivas (positiva, negativa e irrelevante) sobre a intenção de adotar os dois comportamentos preventivos acima citados. Foram estabelecidos quatro grupos de 50 homens para cada um dos dois tipos de comportamentos, três deles recebendo um dos tipos de comunicação e um deles controle, sem comunicação.

Os resultados referentes ao comportamento de usar o preservativo indicaram uma maior intenção de usá-la por parte do grupo que recebeu a comunicação positiva, seguido daquele que foi submetido à comunicação negativa, vindo depois o da comunicação irrelevante e o controle. No caso da redução do número de parceiras, os resultados foram opostos, sendo a intenção de realizar este comportamento maior no grupo controle, seguido dos que recebeu a comunicação irrelevante, seguidos dos dois outros grupos. O autor explicou a inversão como um efeito de reatância, reação a uma intervenção considerada pelo participante como inadmissível.

Em seu estudo F. C. Souza (2000), com mulheres de baixa renda da cidade de João Pessoa, sobre os fatores determinantes da intenção comportamental de pedir ao parceiro para usar camisinha masculina durante as relações sexuais, testou experimentalmente o efeito de três comunicações persuasivas nas versões positiva, negativa e irrelevante sobre o comportamento em estudo. Os resultados obtidos apontaram um maior impacto da comunicação persuasiva positiva, diferenciando-se esta significativamente do grupo controle ($t=2.28$; $p < 0.05$).

Com o objetivo de investigar os efeitos de uma mensagem persuasiva positiva sobre a auto-exame da mama, Silva, Vieira e Dias (2000) realizaram uma investigação com 80 mulheres na cidade de João Pessoa de baixa renda, no qual foram divididas equitativamente entre os grupos experimentais e controle. Os resultados demonstraram efeitos de *yielding* (capitulação), uma

vez que a comunicação persuasiva teve impacto significativo sobre a variável critério, intenção Comportamental ($p < 0.001$), apresentando um escore médio maior no grupo experimental. As medidas direta ($p < 0.05$) e indireta ($p < 0,5$) da Atitude também apresentaram uma média maior no grupo submetido ao tratamento da mensagem persuasiva.

Freire, Cunha e Dias (2003) testaram a influencia de uma comunicação persuasiva sobre a prática do aleitamento. Neste estudo, participaram 79 mulheres de baixa renda ($M = 24.16$ anos e $DP = 4.8$), da cidade de João Pessoa-PB, com 40 mulheres no grupo experimental e 39 atuando como controle. Embora a intenção Comportamental não tenha sofrido uma discriminação entre os grupos, foi verificado um escore médio maior no grupo submetido à comunicação persuasiva positiva, com relação às variáveis antecedentes Atitude ($t = 2.166$; $p < 0.05$) e crença Comportamental Geral ($t = 2.038$; $p < 0.05$).

Em outro estudo, Lucena Filho, Cunha e Dias (2003) verificaram o efeito de comunicações persuasivas, positivas e negativas, na intenção em adotar dois comportamentos preventivos em relação a AIDS: usar a camisinha masculina durante as relações sexuais e reduzir o número de parceiras sexuais. A amostra foi constituída por estudantes universitários masculinos do campus 1 da Universidade Federal da Paraíba. Os resultados apontaram para efeitos de capitulação entre os sujeitos submetido à condição experimental comunicação persuasiva positiva, em ambos os comportamentos.

Cunha (2004) conduziu uma investigação com o objetivo de examinar as comunicações persuasivas também da doação regular de sangue: um estudo experimental, com 405 universitários paraibanos (média = 26,4 anos e desvio-padrão – $DP = 7,0$; 43,2% masculinos e 56,8% femininos; 69,4% solteiros), tendo por objetivos: verificar a capitulação para a variável dependente “intenção comportamental de tornar-se doador(a) regular de sangue”, averiguar influência destas comunicações na variância da variável dependente, examinar a contribuição isolada da variável independente externa, à TAR e testar o ajuste da mesma teoria ampliada para o comportamento e amostra estudados. Utilizou-se delineamento só pós-teste, designando-se aleatoriamente 405 estudantes universitários, para os grupos experimental 1, experimental 2, controle-placebo e somente-controle. Resultados

demonstraram: inexistir capitulação para os grupos experimentais; consideráveis percentuais de variância da variável dependente explicados pelas independentes dos grupos experimentais e controle-placebo; correlações satisfatórias e significativas para variáveis da teoria ampliada. A ausência de capitulação para a variável critério ocorreu, provavelmente, devido ao intervalo de tempo. Coube à estratégia persuasiva positiva maior variância da variável dependente. Os resultados para o comportamento de tornar-se um doador(a) regular de sangue demonstraram uma maior intenção comportamental por parte do grupo que recebeu a persuasão positiva, seguidos daqueles submetidos à mensagem negativa, irrelevante e, finalmente, pelo grupo controle.

Foi também examinada neste mesmo estudo a contribuição da variável externa, a obrigação moral, na explicação da variância para a intenção comportamental de tornar-se doador(a) regular de sangue, sendo ela capaz de explicar, dessa forma, o maior percentual de variância da Intenção Comportamental nos grupos experimentais. Isso se explica de acordo com Cunha e Dias (2008) devido à natureza altruística e humanitária, do ato de doação regular de sangue, atendendo assim com mais força a argumentos nos quais a persuasão se concentre em sendo um dever moral, representado por um tipo específico de crença normativa.

Assim estudos anteriores têm comprovado a importância da obrigação moral enquanto melhor preditora da intenção comportamental de tornar-se doador(a) de sangue. Investigações conduzidas por Pomazal e Jaccard (1976), Zuckerman e Reis (1978) e Kaloupek, White e Woong (1984) demonstraram que a medida da obrigação moral – quando comparada com outras medidas – tem maior influência na decisão das pessoas em desempenhar o comportamento em questão.

Dessa forma, constatamos que a TAR prover um suporte teórico-metodológico substancial para investigações aqui apresentados e que o método da comunicação persuasiva alternativa de Fishbein e Ajzen (1975) e Fishbein Ajzen e McAedle (1980) foi significativamente satisfatório para a mudança da atitude no que se refere a um objeto psicológico. Sendo assim, parte-se a explorar no capítulo seguinte a caracterização do problema de pesquisa e a justificativa da tese.

4. A Caracterização do Problema de Pesquisa e Justificativa

Há uma satisfação esportiva em dar caçada
a um texto que não se encontra,
há uma satisfação de charadista em encontrar,
após muito refletir,
a solução de um problema que parecia insolúvel.
Umberto Eco, 2002, p.169.

Devido especialmente ao desenvolvimento das grandes cidades, aumento de habitantes e da frota de veículos, entre outros aspectos, a questão do trânsito atualmente deve englobar uma série de fatores e conseqüências, pois a circulação humana através de veículos automotores influenciou fortemente na mudança de valores culturais, no conceito de distância, de espaço e de tempo e, sobretudo nos padrões de comportamento social e nos avanços tecnológicos e científicos. Juntamente com as importantes mudanças, os veículos trouxeram grandes problemas para a circulação humana, aumentando grandemente o risco à integridade física e psicológica (Almeida, 2003, 2006; Brasil, Rassul & Meneses, 2002; Daros, 2004; Dotta & Dotta, 2002; Hoffmann, 2005; Hoffmann, Cruz & Alchieri, 2003; Rodrigues, 2000; Thielen, 2002; Thielen et al., 2004).

A segurança no trânsito é um problema atual, sério e mundial, e absolutamente urgente no Brasil. De acordo com levantamentos realizados pelo Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN, 2004) em relação à Política Nacional de Trânsito (PNT), a cada ano, mais de 33 mil pessoas são mortas e cerca de 400 mil são feridas ou tornam-se inválidas em ocorrências de trânsito. Nossos índices de fatalidade na circulação viária são bastante superiores às dos países desenvolvidos e representam uma das principais causas de morte prematura da população economicamente ativa.

As ocorrências trágicas no trânsito, grande parte delas previsíveis e, portanto, evitáveis, consideradas apenas as áreas urbanas, causam uma perda da ordem de R\$ 5.300 bilhões por ano, valor que, certamente, inibe o desenvolvimento econômico e social do país (DENATRAN, 2004). O consumo anual médio e o padrão de consumo de etílico no Brasil apresentam índices preocupantes, em termos de saúde pública: em média são ingeridos 6 litros de álcool puro *per capita*. Além disso, o padrão de uso de álcool caracteriza-se pela ingestão de altas doses numa mesma ocasião, o denominado “binge

drinking” (Babor, Caetano, Casswell, Edwards & Giesbrecht, 2003; Babor, 2009).

Associado a isso, observa-se o início de uso de álcool cada vez mais precoce entre jovens conforme o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes em 27 capitais brasileiras procedido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2005), fato que pode gerar diversos problemas de saúde e danos biopsicossociais associados ao consumo em longo prazo (Room & Babor, 2005).

O Brasil encontra-se ainda em estágio inicial de reconhecer o comportamento de dirigir alcoolizado como um grave problema de saúde pública. As poucas estatísticas existentes apontam um quadro preocupante. Em um estudo com dados específicos para São Paulo Carlini-Cotrim e Chasin (2000), examinaram a alcoolemia em mortes com causas externas em pessoas com 13 anos ou mais no Instituto de Medicina Legal. Resultados positivos para álcool foram encontrados em 53.2% dos pedestres e 50.6% de todas as outras vítimas de acidentes de carro cuja alcoolemia foi constatada.

Um importante passo no Brasil foi tomado com a instituição de algumas leis federais que propõem ações regulamentatórias relacionadas às bebidas alcoólicas. Entre elas destacam-se a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei 8.069/90, BRASIL, 2001a) e Lei das Contravenções Penais, artigo 63), a legislação do Código Brasileiro de Trânsito (artigo 165, BRASIL, 1997), que considera como infração gravíssima dirigir alcoolizado com níveis de álcool superiores a seis decigramas por litro de sangue e a Resolução nº 81, de 19/11/1998, que disciplina o uso de medidores de alcoolemia e a pesquisa de substâncias entorpecentes no organismo humano, estabelecendo os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes (BRASIL, 1998).

Assim, o condutor fica sujeito à multa, suspensão do direito de dirigir, retenção do veículo e recolhimento da sua carteira de habilitação. E em 2008 tivemos a implantação da Lei 11.705/2008 ou Lei Seca (BRASIL, 2008) que dispõe sobre a inibição e punição ao consumo de bebida alcoólica por condutor de veículos automotor, com níveis de álcool superiores a dois

decigramas por litro de sangue. Houve um despertar de consciência para a gravidade do problema. No entanto, o estágio dessa conscientização e sua tradução em ações efetivas ainda são extremamente discretos e insuficientes para representar um verdadeiro enfretamento da questão.

O novo código de trânsito e a nova Lei Seca são bem mais rigorosos no que se refere às penalidades estabelecidas para dirigir alcoolizado. Além da tolerância zero, dirigir sob a influência do álcool, antes considerado uma contravenção, passa a se constituir em crime, sujeitando o infrator não apenas a multa (bem mais elevada do que no Código anterior), apreensão do veículo, suspensão do direito de dirigir e cassação do documento de habilitação, como também a detenção de um a seis meses.

A pesquisa “A balada, o carona e a Lei Seca”, revela o que jovens pensam sobre a Lei Seca e o cinto de segurança, realizada pelo Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN, 2010), entre outubro e novembro de 2009, com 868 jovens de 15 a 17 anos, revelou que mesmo conhecendo e concordando com a obrigatoriedade do uso do cinto de segurança e com a proibição de conduzir veículos depois de ingerir bebida alcoólica a maioria age diferente. A pesquisa foi realizada com alunos do ensino médio, de escolas públicas e particulares, durante a realização do Ciclo de Palestras do projeto Trânsito Consciente do DENATRAN. Participaram alunos de seis capitais: Florianópolis, Curitiba, Belo Horizonte, Brasília, Recife e Porto Alegre.

A partir deste trabalho foi possível perceber três importantes aspectos que podem servir para os órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito fundamentarem suas ações junto ao público jovem. O primeiro está relacionado à questão de gênero. Meninos e meninas agem de forma diferente quando o assunto é trânsito. Outro aspecto é o papel da família, como exemplo para a prática de atitudes seguras no trânsito. Além disso, a pesquisa constatou que o jovem é informado, porém, demonstra incapacidade de agir de forma segura e de intervir em seu grupo social no caso de uma situação com a qual não concorde.

Em relação a Lei Seca, quando o tema é álcool e direção, os dados revelam um quadro preocupante: mesmo que 84,9% dos jovens afirmem conhecer a Lei Seca e 88,5% defendam a proibição de beber antes de dirigir, 55% deles revelou que retorna para casa de carona no carro do amigo que

ingeriu bebida alcoólica. Mais uma vez meninos e meninas têm comportamentos diferentes. Entre as meninas mais da metade (50,7%) afirmou voltar da balada com um amigo que não bebeu. Já entre os meninos a vulnerabilidade é ainda mais acentuada, 61,2% deles admitiu ser carona de veículo conduzido por um amigo que bebeu antes de dirigir.

Embora meninos (88,5%) e meninas (91,4%) concordem que beber e dirigir deve ser proibido, na avaliação dos pesquisadores a carona no carro do amigo que bebeu antes de dirigir indica uma incapacidade majoritária entre os jovens de intervir em uma situação com a qual eles não concordam. Sobre o uso do bafômetro na fiscalização, a maioria dos jovens (64,3%) afirmou que sopraria. Mais meninos (21,7%) do que meninas se recusariam ao exame, e mais meninas têm dúvida (20,3%) sobre qual atitude tomariam. Mais um dado que demonstra a diferença entre gêneros (DENATRAN, 2010).

A pesquisa do DENATRAN (2010), também levantou informações sobre as perspectivas dos jovens sobre atividades relativas à educação no trânsito e às campanhas públicas. Verificou-se que nenhuma atividade de educação para o trânsito é realizada na maioria das escolas (51,8%) nas quais estudam os jovens pesquisados. No que se refere às campanhas públicas de segurança no trânsito, seis em cada dez jovens não se lembrou de nenhuma campanha recente. Quando questionados sobre mudança de comportamento a partir de campanha, 53,3% dos jovens afirmou que não mudou nenhuma atitude por causa de campanha de educação para o trânsito. Quando os dados são analisados por gênero percebe-se que as meninas são mais sensíveis às campanhas, 52,2% delas admitiu já ter adotado uma nova atitude, diferente dos meninos que 60,4% respondeu negativamente (DENATRAN, 2010).

Tem-se assim que o álcool está fortemente associado ao alto índice de acidentes de trânsito entre jovens, dentre outros problemas sociais relacionados (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993; Labouvie & Pinsky, 2001; Nygaard, Waiters, Grube & Keefe, 2003; Pechansky, Duarte & De Boni, 2010; Pinsky, Labouvie, Pandina & Laranjeira, 2001; Souza, 2001).

Internacionalmente, observa-se que muito vem sendo feito para lidar com esse problema, e uma das estratégias utilizadas é ou recorrer a penalidades mais rigorosas, mas a grande maioria dos estudos da área se refere ao ato de dirigir alcoolizado como uma ação planejada e intencional.

É dentro deste contexto que a Psicologia Social aplicada à saúde adquire relevância uma vez que procura estudar (1) os fatores psicossociais e comportamentais que explicam atitudes e comportamento das pessoas em relação à saúde/doença e (2) as influências do contexto sócio-cultural na manutenção ou mudança de comportamentos que possibilitem estilos de vida mais saudáveis, prevenção de doenças, diminuição de índices de mortalidade e de hábitos prejudiciais.

Na comprovação empírica desses estudos, os modelos teóricos que a Psicologia Social detém apresentam rigor metodológico e estatístico suficientemente confiável à análise dos dados. Destaque-se que dentre esses modelos teóricos motivacionais que mais potencialidade parece evidenciar neste contexto e que mais atenção tem despertado nos últimos anos é, sem dúvida, o Modelo da Teoria da Ação Racional (TAR) (Theory of Reasoned Action) de Martin Fishbein e Icek Ajzen (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), posteriormente, reformulada pela Teoria do Comportamento Planejado (Theory of Planned Behavior) de Ajzen (1985, 1988, 1991, 2005a). Ambos os modelos se orientam para a exploração do comportamento intencional, racional ou planejado dos indivíduos, enquanto determinante final do comportamento, ao mesmo tempo em que contribuem na explicação e predição de comportamentos preventivos para a promoção da saúde, uma vez que os dois modelos privilegiam os aspectos pessoais, sociais e cognitivos para o estudo e modificação do comportamento humano.

Partindo-se do pressuposto de que, para que qualquer programa/campanha educativo/preventivo obtenha resultados satisfatórios na população, faz-se necessário obter as crenças positivas e negativas da população-alvo, procurando-se modificar esse universo cognitivo com comunicações persuasivas que envolvam seu conjunto de conhecimentos e valores, o presente trabalho teve também por objetivo testar experimentalmente a influência de três tipos de mensagens persuasivas (positiva, negativa e irrelevante), baseadas na Teoria da Ação Racional sobre a intenção comportamental do uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários.

Na prática, a utilização adequada das campanhas e programas através dos meios de comunicação, promovendo uma conscientização no número de

acidentes provocados por motoristas alcoolizados entre a população em geral, oferece um suporte preventivo e promissor no combate ao consumo de etílicos e direção.

Coerente com este aspecto, de acordo com Dias (1995), cabe perguntar: qual a melhor maneira de se efetuar uma mudança ou mesmo uma manutenção de uma atitude ou de um comportamento? Tal questão remete a um problema bastante discutido em psicologia: a busca da relação entre atitude e o comportamento.

Nos próximos capítulos será desenvolvida a parte II da presente tese que vai tratar do desenvolvimento de dois estudos empíricos.

PARTE II

Estudos Empíricos

5. A perspectiva da TAR e as fases para a sua utilização

Para Fishbein (1990a) ao se investigar a mudança ou estabilidade de um determinado comportamento em um grupo particular, é necessário encontrar quais os fatores que colaboram na decisão de realizar (ou não) um comportamento. Com essa finalidade a TAR constitui-se de cinco etapas para o seu emprego nas investigações no campo da saúde, educação, entre outros:

1. Critério Comportamental

A primeira etapa consiste em especificar os comportamentos de interesse, encontrando os fatores que colaboram na decisão de realizar (ou não) um comportamento, tendo em conta os aspectos ação, objeto, contexto e tempo. Uma variação em um destes aspectos redefine o comportamento de interesse, assim como cada comportamento requer uma tática distinta.

2. Predizer os comportamentos através das intenções

Grande parte dos comportamentos é considerada pela TAR sob controle volitivo das pessoas e, em assim sendo, o principal determinante imediato de qualquer comportamento é a intenção de realizá-lo ou não. É necessário, assim, para essa segunda etapa do emprego da TAR identificar os fatores que apóiam a formação e mudança de intenções, com a finalidade de compreender porque a pessoa tenciona alcançar determinado comportamento.

3. Predizer as intenções a partir das atitudes e normas subjetivas

Segundo a TAR, a intenção de quem quer que seja é um desempenho de dois determinantes capitais: o pessoal e a influência social. Os indivíduos tencionam desempenhar um comportamento quanto têm uma atitude positiva frente a ele e quando crêem que outras pessoas importantes para eles pensam que deveriam fazê-lo. Assim de acordo com a TAR tem-se maior probabilidade de êxito em determinar uma mudança na intenção, se mudarem as atitudes e/ou as normas subjetivas que correspondem diretamente a esta intenção.

4. Identificar e examinar as crenças normativas e comportamentais para saber quais determinam a norma subjetiva e a atitude.

A quarta etapa para o emprego da TAR consiste em realizar o levantamento das crenças modais salientes em relação ao comportamento investigado.

5. Modificar ou fortalecer as crenças principais

A última etapa para a aplicação da TAR consiste em se ter em relevo quatro princípios na construção das comunicações persuasivas seja ela para as intervenções de saúde, educação, sociologia e entre outras intervenções:

- Importância – localizar quais as crenças principais na situação.
- Selecionar as “crenças objetivas” – definir quais destas crenças serão objeto de estudo, de acordo com o peso relativo dos construtos atitudinais e normativos; procurar observar as crenças que discriminam entre as pessoas que têm ou não, intenção de desempenhar o comportamento.
- Determinantes múltiplos – como a intenção esta fundamentada numa cadeia de crenças, uma mudança em uma só crença pode não ser suficiente para produzir uma mudança de atitude ou norma subjetiva.

Regras de correspondência – do mesmo modo como a intenção corresponde ao comportamento que se deseja predizer, mudar ou explicar, as atitudes, normas subjetivas e crenças comportamentais e normativas, correspondem à intenção; a mudança de comportamento se concretiza efetuando uma modificação na intenção correspondente, que por sua vez é criada mudando as normas subjetivas e/ou atitudes correspondente, as quais são produzidas, finalmente, ao se mudar diversas crenças correspondentes.

Dessa forma o objetivo geral da presente tese foi o de verificar, na realidade brasileira, a aplicabilidade da Teoria da Ação Racional na prevenção do uso de bebidas alcoólicas e direção, conjuntamente com os objetivos específicos de investigar a atitude a norma subjetiva e os efeitos de impacto das mensagens persuasivas em estudantes universitários frente ao não consumo de álcool e direção.

O estudo, conforme o modelo metodológico indicado por Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975, 1980b), constou de 4 etapas:

A *Etapa 1* consistiu do levantamento de características sociodemográficas e metodológica das crenças e referentes modais salientes acerca do comportamento uso de bebidas alcoólicas e direção, correspondentes à população alvo do estudo (estudantes universitários).

A *Etapa 2* referiu-se à construção, aplicação e validação dos questionários para a amostra e comportamento investigados do não uso de bebidas alcoólicas e direção. A *Etapa 3* foi dedicada à construção das mensagens persuasivas e, finalmente, a *Etapa 4* envolveu o estudo experimental das comunicações persuasivas com o mesmo comportamento estudado o não uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários pernambucanos.

5.1. Levantamento das crenças e referentes modais – Etapa 1

5.2. Local do estudo e população

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Campus I, na cidade de Recife, no Estado de Pernambuco.

O Campus I da UFPE possui seis Centros Acadêmicos: Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH); Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Tecnologia (CT); Centro de Educação (CE) e Centro de Ciências Jurídicas, nos quais estão distribuídos os 36 cursos, informação esta, fornecida pela Coordenação de Escolaridade – CES-UFPE.

Os critérios estabelecidos para seleção dessa instituição, foram o da existência de jovens e adultos a partir dos 18 anos de idade, além do mais, o Campus I da UFPE é o local de formação acadêmica e de maior vivência do pesquisador, tornando-se, portanto de fácil acesso para a realização deste estudo.

Dessa forma, a população deste estudo foi constituída de estudantes universitários, de ambos os gêneros, regulamentem matriculados na UFPE, Campus I, no período de 2009.1, os quais estão distribuídos nos 36 cursos existentes na UFPE, 731 dos 24.000 mil universitários foram entrevistados. Estando assim as principais áreas do ensino universitário – Ciências Exatas, da

Vida e Humanas representadas na amostra, procurando-se garantir para a mesma um maior nível de representatividade do ensino superior brasileiro.

5.3. Método para coleta de dados

5.3.1. Participantes

A amostra foi não-probabilística do tipo acidental ou de conveniência (Cozby, 2003). Foram entrevistados nessa primeira fase 80 estudantes universitários, sendo 43 do sexo feminino e 37 do sexo masculino, com idade que variou entre 18 e mais de 42 anos, pertencentes a diferentes cursos da UFPE, amostra essa suficiente, pois a partir daí as crenças levantadas foram repetindo-se, não fazendo sentido um número maior de respondentes.

Um quadro completo dos valores consoantes à Estatística Descritiva das principais variáveis sociodemográficas dos participantes, referente à Etapa 1, com respectivas frequência e percentual de ocorrência da pesquisa pode ser verificada na Tabela 2.

Observa-se que a média de idade encontrada foi de 23.2 anos de idade ($DP = 5.05$), em relação ao estado civil 69 são solteiros e 11 referiram-se ser casado/separado. A religião católica foi a predominante entre os universitários, tendo sido citada por 38,7% dos participantes.

Seguindo o objetivo de identificar os preditores da intenção comportamental do uso de bebidas alcoólicas e direção, entre universitários, houve distinção, entretanto, na frequência de uso, tendo sido citadas as categorias uso ocasional (47,5%), dois finais de semana por mês (30%) e todos finais de semana (22,5%). A categoria *todos os dias* foi excluída da amostra por não ter sido citado por nenhum respondente.

Dentre os cursos de maior figuração na amostra encontra-se Direito (45.0%), Geologia (15.0%), Serviço Social (15.0%) seguidos de Pedagogia (13.7%) e Terapia Ocupacional (11.2%),

Como critérios de não-inclusão na amostra citada, foram retidos todos os respondentes que (1) deixaram de responder a algum questionário, (2) deixaram mais de 10% dos itens do questionário sem resposta, e/ou (3) responderam aos itens do questionário de modo não contemplado pelas instruções específicas.

Tabela 2 – Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais *Etapa 1*

Sexo	f	%.	f vál.	% cum.
Feminino	43	53.7	53.7	53.7
Masculino	37	46.2	46.2	100.0
Total	80	100	100	100
Idade	f	%.	f vál.	% cum.
Entre 18 e 23 anos	55	68.7	68.7	68.7
Entre 24 e 29 anos	16	20	20	88.7
Entre 30 e 35 anos	3	3.7	3.7	92.4
Entre 36 e 41 anos	5	6.2	6.2	98.6
Mais de 42 anos	1	1.2	1.2	100.0
Total	80	100	100	100
Estado Civil	f	%.	f vál.	% cum.
Solteiro	69	86.2	86.2	86.2
Casado/Separado	11	13.7	13.7	100.0
Total	80	100	100	100
Religião	f	%.	f vál.	% cum.
Católica	31	38.7	38.7	38.7
Evangélica	10	12.5	12.5	51.2
Espírita	5	6.2	6.2	57.4
Não-relatadas	29	36.2	36.2	100.0
Total	80	100	100	100
Frequência de uso	f	%.	f vál.	% cum.
Ocasionalmente	38	47.5	47.5	47.5
Dois finais de semana/mês	24	30.0	30.0	77.5
Todos os finais de semana	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100	100	100
Cursos Universitários	f	%.	f vál.	% cum.
Direito	36	45.0	45.0	45.0
Geologia	12	15.0	15.0	60.0
Serviço Social	12	15.0	15.0	75.0
Pedagogia	11	13.7	13.7	88.7
Terapia Ocupacional	9	11.2	11.2	100.0
Total	80	100	100	100

5.3.2. Instrumento

O instrumento utilizado na *Etapa 1* da pesquisa (ver ANEXO IV), que corresponde à pesquisa piloto, foi uma entrevista semi-estruturada, elaborada a partir da TAR de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), com o objetivo de efetuar um levantamento sobre crenças comportamentais e crenças normativas em relação ao comportamento de universitários frente ao uso de bebidas alcoólicas e direção, assim o questionário continha perguntas referentes a dados sociodemográficos, tais como sexo, idade, estado civil,

religião, uso de bebidas alcoólicas e a frequência de consumo; além de questões abertas referentes a crenças comportamentais e normativas, sendo elas: (1) Quais serão para VOCÊ, as vantagens de as pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo? (2) Quais serão para VOCÊ, as desvantagens de as pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo? (3) Quais são as pessoas, cuja opinião sobre este assunto é importante para VOCÊ? Assim, para Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), esta etapa é de extrema importância porque permite que se verifique na população em estudo as crenças comportamentais e normativas para a amostra a ser pesquisada (*Etapa 2*), não partindo aleatoriamente de crenças encontradas na literatura.

E ainda o levantamento prévio das crenças salientes – ou crenças comportamentais modais – e dos referentes salientes – ou crenças normativas modais – decorre de uma exigência teórica e foi um procedimento seguido em inúmeras investigações empíricas (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen & Madden, 1986; Beale & Manstead, 1991; Manstead, Proffit, C. & Smart, 1983; Parker, Manstead, Stradling & Reason, 1992a) que visaram ora testar a TAR, ora a Teoria do Comportamento Planejado (Ajzen, 1985; Ajzen, 2005^a; Ajzen & Madden, 1986).

5.3.3. Procedimento

Uma vez tendo sido aprovado no Exame de Qualificação da Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o projeto desta investigação foi encaminhado por seus responsáveis para ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPE. Só após o cumprimento das exigências éticas previstas na resolução nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (1996) e na resolução nº. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000) é que se deu início à coleta de dados, com o parecer favorável para execução pela verificação do cuidado teórico-metodológico e ético com que a pesquisa foi desenhada (Protocolo n. 167/08, ver ANEXO I), procedeu-se a efetuação dos procedimentos metodológicos aqui descritos, respeitando dessa forma as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelece as legislações específicas em vigor.

O passo seguinte constou de visita aos coordenadores dos diversos cursos universitários, para apresentação breve dos objetivos do estudo e solicitação de permissão para coleta nas dependências e disciplinas dos mesmos. Procurou-se seguir um procedimento padrão para a coleta dos dados. Com auxílio dos coordenadores ou por iniciativa direta, professores também foram contactados e informados dos objetivos da pesquisa, a fim de se conseguir suas anuências à entrada do pesquisador em suas respectivas salas de aulas, para obter autorização para a realização do estudo, foi apresentado e entregue aos professores uma Carta de Solicitação para realização da pesquisa (ver ANEXO II). Consentida a autorização, iniciou-se a coleta de dados. Em datas agendadas, o pesquisador entrou em cada sala durante horário de aula, apresentando a pesquisa em seus aspectos mais essenciais. Para tal, o pesquisador, autor deste trabalho, apresentou-se e explicou a natureza do estudo:

Este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de Doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer aspectos relacionados ao comportamento das pessoas frente ao uso de bebidas alcoólicas e direção. Por favor, responda todas as questões com o máximo de sinceridade possível. Não existe resposta certa ou errada e suas informações serão mantidas em sigilo. Obrigado pela colaboração.

Em seguida, o pesquisador também deixou claro que a participação seria inteiramente voluntária e que o participante poderia, caso quisesse, não prosseguir colaborando, sem que isso lhe acarretasse qualquer tipo de prejuízo. Foi dito também que as respostas deveriam ser dadas individualmente e foi feito um apelo para que não conversassem ou trocassem informações durante o momento em que estivessem respondendo ao questionário e que, caso tivessem qualquer dúvida quanto à forma de responder, poderiam solicitar o esclarecimento do aplicador.

Finalmente, também foi informado o caráter sigiloso com que seriam tratadas as suas respostas, indicando que não necessitariam informar seus nomes ou qualquer outra informação que os identificassem pessoalmente, uma vez que suas respostas não seriam analisadas individualmente e sim

coletivamente e que, em função disso, fossem o mais sinceros possível em suas respostas.

Após entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (ver ANEXO III) e posterior recolhimento dos mesmos após suas assinaturas, no qual consentiam sua participação e a utilização de suas respostas para análise posteriores, o pesquisador entregou a apostila do questionário contendo todos os instrumentos da presente investigação, tendo recebido em algumas ocasiões ajuda de auxiliares de pesquisa previamente treinados, os quais ajudaram na parte operacional, entregando e recolhendo os protocolos da pesquisa. O tempo médio requerido para resposta aos questionários foi de 25 minutos a 30 minutos. Ao final do preenchimento o aplicador agradeceu a cada respondente pela sua colaboração.

Em seguida, a aplicação do questionário, houve a análise dos dados obtidos quanto à definição sociodemográfica da amostra e à categorização das respostas eliciadas, a qual subsidiou a construção do questionário utilizado nas etapas 2 e 4 desta pesquisa.

5.4. Resultados

5.4.1. Categorização das respostas eliciadas

Basicamente, houve uma listagem e posterior análise de todas as respostas fornecidas pelos respondentes para criação de categorias, as quais foram feitas pela afinidade de conteúdo das respostas. Constituídas às categorias, foi solicitado que dois juízes (doutorandos em Psicologia da UFPE) as avaliassem, tendo havido 100% de concordância entre os mesmos.

Em seguida a esta etapa, foi realizada a inserção das respostas nas categorias criadas. Só foram criadas categorias para respostas cujo percentual era igual ou superior a 75% do total das crenças emitidas, conforme proposto por D'Amorim (1996) e Dias (1995). Cada resposta fornecida poderia se inserir em uma ou mais categorias, ao mesmo tempo em que várias respostas de um mesmo indivíduo poderiam ser consideradas como pertencentes a uma única categoria.

Por exemplo, caso um estudante universitário respondesse que “as desvantagens de beber e dirigir são o de provocar acidentes e desastres” ambos, por serem semelhantes, seriam consideradas apenas uma categoria de

beber e dirigir. Por outro lado, caso um estudante afirmasse que “as desvantagens de beber e dirigir são a de provocar agressividade e distração”, naturalmente, sua resposta corresponderia a duas categorias, já que elas não representam a mesma idéia.

Tendo as respostas sido categorizadas, calculou-se a frequência e o percentual de ocorrência de cada categoria identificada. As tabelas seguintes apresentam todas as categorias criadas com, respectivamente, frequência e percentual de ocorrência no que se referem as “Desvantagens das pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo?” e “Quais as pessoas, cuja opinião sobre este assunto, é importante para você?”. Valem ressaltar que não houve por parte dos estudantes universitários respostas ao quesito as “Vantagens das pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo?”, vindo esses dados corroborar com o levantamento realizado por Almeida e Dias (2004), com a investigação sobre “O consumo de bebidas alcoólicas na condução de veículos: Um estudo de crenças”, na cidade do Recife.

Em Bezerra (1997), e Guimarães (2004) que investigaram o não uso e o uso de bebidas alcoólicas entre jovens respectivamente, entretanto, sem relacionar a direção de veículos, constataram relatos no que se refere às vantagens do uso de bebidas alcoólicas, como por exemplo, as bebidas proporcionam relaxamento, alegria, prazer e bem estar.

De acordo com a TAR, a partir dessas questões e das respostas obtidas são criadas as crenças comportamentais e normativas, possíveis preditoras da intenção comportamental.

Na Tabela 3 são apresentadas as crenças aludidas pelos respondentes. Ao todo foram 197 crenças obtidas a partir das questões que envolviam desvantagens de usar bebidas alcoólicas e dirigir. Destas, 185 foram organizadas em sete categorias, dentre as quais prevaleceu a *causar acidentes*, com 25.8% do percentual de crenças citadas (n=51), seguida por *perda dos reflexos* (17.7% das respostas), *risco de vida*, com 16.7%, *perda da atenção*, *perda da consciência e violência* respectivamente (9.6%) e, finalmente, *sonolência*, com 6% das respostas. Doze respostas não foram agrupadas em categorias, haja vista o percentual, individual, ter sido inferior a 75% do total das crenças emitidas.

Tabela 3 – Freqüência e percentual de ocorrência de todas as categorias criadas com relação às vantagens e desvantagens emitidas pelos universitários (n = 80) quanto ao assunto das pessoas usarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo.

Vantagens e desvantagens de usar bebidas alcoólicas e direção – crenças comportamentais modais salientes	f	%
Não ver nenhuma vantagem	-	-
Causar acidentes	51	25.8
Perda dos reflexos	35	17.7
Risco de vida	33	16.7
Perda da atenção	19	9.6
Perda da consciência	19	9.6
Violência	19	9.6
Sonolência	12	6
Respostas não agrupadas em categorias	12	6
Total de CCMS*	185*	93.9*
Total de desvantagens	197	100.0

*Crenças Comportamentais Modais Salientes

Já na Tabela 4 podem ser observadas as crenças normativas mais citadas que foram agrupadas em três categorias. A predominante foi a categoria *família*, que agrupou 52% das respostas, seguida por *pares* (28.4%) e *profissionais de saúde* (13.8% das respostas). Oito respostas não foram agrupadas em categorias por não terem tido percentual igual ou superior a 75% do total das crenças emitidas.

Tabela 4 – Freqüência e percentual de ocorrência de todas as categorias criadas com relação aos indivíduos (referentes) que são importantes para os universitários (n = 80) no que concerne ao assunto das pessoas usarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo.

Pessoas importantes (referentes) crenças normativas modais salientes	f	%
Família (pais, esposos, irmãos)	75	52.0
Pares (amigos, namorado)	41	28.4
Profissionais de saúde	20	13.8
Outros	8	5.5
Total de CNMS*	136*	94.4*
Total de respostas	144	100.0

*Crenças Normativas Modais Salientes

Sintetizando a etapa 1 desse estudo, a Tabela 5 exibe todas as crenças, comportamentais e normativas, obtidas através do questionário aplicado (ver ANEXO IV).

Tabela 5 – Categorias selecionadas para medição das crenças comportamentais e crenças normativas através do questionário aplicado na etapa 2 da investigação.

Crenças Comportamentais	Crenças Normativas
Causar acidentes	Família (pais, esposos, irmãos)
Perda dos reflexos	Pares (amigos, namorado)
Risco de vida	Profissionais de saúde
Perda da atenção	
Perda da consciência	
Violência	
Sonolência	

5.5. Discussão

As crenças categorizadas nesta etapa da investigação servirão para a construção do questionário da etapa seguinte. As respostas referentes às desvantagens de usar bebidas alcoólicas e direção subsidiarão a construção de questões, na *Etapa 2*, que medirão as crenças comportamentais e avaliações das conseqüências e aquelas referentes às pessoas importantes no que diz respeito ao uso de bebidas alcoólicas e direção servirão para construção de questões que medirão as crenças normativas e a motivação para concordar com os referentes. Outras questões, não oriundas destas crenças, mas do próprio comportamento de ingerir bebidas alcoólicas e direção também poderão ser construídas, seguindo os critérios dos autores Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) da Teoria da Ação Racional (TAR), a fim de mensurar a medida direta da atitude e a intenção comportamental.

Por outro lado, no que diz respeito às crenças comportamentais e normativas listadas nas Tabelas 3 e 4, observaram-se a existência de um padrão coincidente às crenças encontradas por Bezerra (1997) na cidade de João Pessoa, Guimarães (2004) e Almeida e Dias (2004) respectivamente na cidade do Recife.

Bezerra (1997) efetuou um levantamento sobre o não uso de álcool com 300 universitários, Guimarães (2004) sobre o uso de álcool com 164

adolescentes do ensino médio e Almeida e Dias (2004) também o uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos, com 40 motoristas pernambucanos. De modo geral, o presente estudo detectou a existência de crenças comportamentais e normativas muito semelhantes aos encontrados pelos autores citados anteriormente, só não foram encontradas semelhanças nas vantagens no que se refere ao uso de álcool e direção por não serem emitidas pelos universitários do presente estudo.

Tem-se que nos levantamentos anteriores (Bezerra, 1997, Guimarães, 2004), no que se referiu as vantagens do uso de álcool, os respondentes externaram crenças do tipo: sensação de prazer/bem estar, aliviar o estresse/descontrair, perder a timidez, inserção social e sabor/gosto da bebida. Já as desvantagens do uso de álcool, além dos estudos já citados, também, Almeida e Dias (2004): estão problemas de saúde, perda da consciência/reflexos, envolverem-se em violência, problemas de trânsito e sonolência.

Em relação às crenças normativas praticamente se mantiveram as mesmas no presente estudo e nos estudos citados anteriormente, só que no estudo atual foi mencionada uma crença normativa não presente nos estudos anteriores, como por exemplo, os profissionais de saúde. Tem-se que os respondentes emitiram crenças normativas do tipo: a família (pais, irmãos), os pares (amigos, namorado) e parentes (tios, avós e padrinhos).

Neste sentido, parte-se a desenvolver na próxima seção a construção, aplicação e validação dos questionários da Etapa 2 com a finalidade de identificar a variável preditora da intenção comportamental do não consumo de etílico e direção em estudantes universitários, e o procedimento metodológico utilizado para a coleta de dados.

6. A TAR e a elaboração de um instrumento de mensuração

Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), criaram um questionário como instrumento de mensuração para um ato único dos diversos construtos do modelo teórico. A primeira decisão, de grande importância, é a escolha do comportamento específico a ser estudado na população alvo, como, por exemplo, poderíamos escolher o uso de bebidas alcoólicas e direção por estudantes universitários.

De acordo com os autores da TAR, a construção do instrumento passa por diversas etapas, assim na primeira, uma amostra de participantes, com as mesmas características dos futuros respondentes, fornece, através de entrevista, uma lista das vantagens e desvantagens como, por exemplo, o uso de álcool e direção por universitários. A pergunta é feita em caráter pessoal, não se tratando do comportamento geral do uso de álcool e direção, mas sim de uma ação da pessoa. As respostas irão constituir as crenças comportamentais (CC) do grupo, já que é uma listagem das possíveis conseqüências do comportamento em questão.

Além desta pergunta, os respondentes devem listar as pessoas cuja opinião acerca do comportamento do uso de álcool e direção seja importante para elas, estas pessoas, chamadas de referentes, embasam as crenças normativas do grupo acerca da aceitação social do comportamento estudado. Também o questionário contém perguntas referentes a dados sociodemográficos dos participantes, tais como sexo, idade, estado civil, religião e situação socioeconômica, entre outras.

O número de respondentes a serem entrevistados é determinado empiricamente, por meio de, no mínimo, cinco entrevistas seguidas, onde as respostas obtidas nada acrescentem às vantagens e desvantagens do comportamento e ao número dos referentes.

Os dados obtidos passam por uma análise de conteúdo que procura agrupar as respostas com o mesmo significado, dadas sob forma diferente; as mesmas vantagens ou desvantagens podem ser expressas de modo diverso. Após a análise, será calculada a freqüência de cada tipo de resposta, sendo as

mais freqüentes consideradas como crenças modais salientes. Estas crenças vão constituir os itens do instrumento de pesquisa, sendo necessário um mínimo de aceitação por 75% dos membros do grupo entrevistado.

Numa segunda etapa o instrumento é elaborado sob a forma de questionário, utilizando escalas de 7 pontos que vão do tipo provável (7) a improvável (1) para a maioria das variáveis: intenção (I), crenças comportamentais (CC) e normativas (CN), motivação para concordar com a opinião dos referentes (M) e norma subjetiva (NS).

A avaliação das crenças é respondida numa escala de prudente (7) a imprudente (1), e a atitude, através de um diferencial semântico cujas dimensões variam com o comportamento estudado. Um exemplo do instrumento por ser visto no Anexo V.

Sendo assim, por exemplo, ao se investigar o comportamento do uso de álcool e direção, com um grupo de estudantes universitários, e que, na primeira fase, tenham sido obtidos quatro crenças modais salientes e três referentes, dessa formas, e de acordo com D'Amorim (1996) as crenças obtidas são mensuradas duas vezes – quanto a possibilidade das conseqüências e quanto à sua avaliação.

Os referentes também figuram duas vezes no questionário – como fontes de opinião e como objeto da motivação para acatar esta opinião. É importante que as questões do instrumento obedeçam a uma ordem determinada de apresentação, como se segue: *Atitude* (AT) – mensuração direta – um único item constituído pela soma das respostas obtidas nas várias dimensões de um diferencial semântico; As *Crenças Comportamentais* (CC) – as que foram consideradas crenças modais salientes na primeira etapa; A *Avaliação das Crenças* (AC); A *Norma Subjetiva* (NS) – que é uma mensuração direta, e por fim a *Motivação para Concordar com os referenciais* (M).

6.1. Construção, aplicação e validação dos questionários - Etapa 2

6.2. Método para coleta de dados

6.2.1. Participantes e procedimentos

A amostra constituiu-se de 488 estudantes universitários, cujas idades variaram entre 18 e mais de 42 anos, de ambos os gêneros, todos os estudantes da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Vale ressaltar que

os estudantes universitários desta etapa não tinham participado da etapa anterior do estudo. Este controle foi realizado para que não houvesse qualquer influência nas respostas.

A seleção da amostra foi realizada de forma não-probabilística do tipo acidental ou de conveniência (Cozby, 2003), com universitários matriculados regularmente no período de 2009.1, assim visando à inclusão de estudantes de vários cursos na amostra. Aplicamos o questionário nos diversos centros acadêmicos que constituem a Instituição de Ensino – UFPE, fazendo com que a amostra se tornasse mais genérica.

Um quadro completo dos valores consoantes à Estatística Descritiva das principais variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa com, respectivamente, frequência e percentual de ocorrência, estão ilustradas na Tabela 6.

Identificando a amostra quanto ao sexo percebe-se que houve prevalência de estudantes universitários do sexo feminino (59.6%), havendo assim diferença se comparado ao masculino (40.3%), tem-se que a idade média encontrada foi de 26.23 anos ($DP = 8.93$), assim diferente da *Etapa 1* deste estudo. O estado civil predominante foi de solteiros (79.3%). A religião assim como na etapa 1 predominante da amostra foi a católica, tendo sido mencionada por 53.0% dos participantes ($n = 259$).

Assim como na *Etapa 1*, os estudantes universitários em relação à frequência de consumo citaram as categorias, uso ocasional apresentando assim um peso significativo com (60.4%) e dois finais de semana por mês (23.9%).

Dentre os cursos de maior figuração na amostra encontram-se Direito (30.1%), Psicologia (25.8%), Ciências Contábeis (15.4%), seguidos de Biologia (6.3%), Administração (5.5%), Geologia (4.1%), Ciências Sociais (2.8%), Pedagogia (2.7%).

Tabela 6 – Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais *Etapa 2*

Sexo	f	%.	f vál.	% cum.
Feminino	291	59.6	59.6	59.6
Masculino	197	40.3	40.3	100.0
Total	488	100	100	100
Idade	f	%.	f vál.	% cum.
Entre 18 e 23 anos	267	54.7	54.7	54.7
Entre 24 e 29 anos	101	20.6	20.6	75.3
Entre 30 e 41 anos	75	15.3	15.3	90.6
Mais de 42 anos	45	9.2	9.2	100.0
Total	488	100	100	100
Estado Civil	f	%.	f vál.	% cum.
Solteiro	387	79.3	79.3	79.3
Casado/Separado	101	20.6	20.6	100.0
Total	488	100	100	100
Religião	f	%.	f vál.	% cum.
Católica	259	53.0	73.1	73.1
Evangélica	56	11.4	15.8	88.9
Espírita	30	6.1	8.5	97.4
Ateu	9	1.8	2.5	100.0
Não-relatadas	134	27.4	-	-
Total	488	100	100	100
Freqüência de uso	f	%.	f vál.	% cum.
Ocasionalmente	295	60.4	61.3	61.3
Dois finais de semana/mês	117	23.9	24.3	85.6
Todos os finais de semana	69	14.1	14.3	100.0
Não relatadas	7	1.4	-	-
Total	488	100	100	100
Cursos Universitários	f	%.	f vál.	% cum.
Direito	147	30.1	30.1	30.1
Psicologia	126	25.8	25.8	55.9
Ciências Contábeis	75	15.4	15.4	71.3
Biologia	31	6.3	6.3	77.6
Administração	27	5.5	5.5	83.1
Geologia	20	4.1	4.1	87.2
Ciências Sociais	14	2.8	2.8	90.0
Pedagogia	13	2.7	2.7	92.7
Outros	35	7.1	7.1	99.8
Total	488	100	100	100

6.2.2. Instrumento

O questionário continha folha de instrução (ver ANEXO V), construído conforme a metodologia proposta pela Teoria da Ação Racional, composto por perguntas referentes a dados sociodemográficos, tais como: sexo, idade, estado civil, religião e a freqüência do uso de bebidas alcoólicas; e por vinte e

sete (27) perguntas, distribuídas aleatoriamente, cada qual a ser avaliada usando como referência uma escala tipo Likert composta por sete alternativas de respostas.

Temos então, que o questionário tem as vantagens de atingir maior número de pessoas simultaneamente, mais liberdade de escolha das respostas em razão do anonimato, mais segurança em razão de as respostas terem caráter sigiloso, menor risco de distorção pela não influência do pesquisador e obtenção de respostas que materialmente seriam inacessíveis (Lakatos & Marconi, 2007).

As perguntas foram elaboradas a partir das crenças modais salientes obtidas na *Etapa 1*, sendo que o questionário procurou medir as atitudes dos respondentes em relação aos comportamentos preventivos, suas avaliações das conseqüências desses comportamentos, a intensidade das suas crenças comportamentais e normativas, como também a norma subjetiva, as crenças normativas e as motivações para concordar com os referentes.

Dessa forma temos no que se refere aos elementos constituintes da Teoria da Ação Racional, que o questionário para o estudo do não uso de bebidas alcoólicas e direção contemplava os seguintes aspectos, obedecendo aos critérios metodológicos de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975):

Questionário para estudantes universitários. Comportamento: “o não uso de bebidas alcoólicas e direção.”

- A Medida Direta da Atitude (A) composta de três itens, avaliados segundo um diferencial semântico do tipo: “Ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir é ... útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado” (itens de 1 a 3).
- A Força das Crenças Comportamentais (CC) ficou definida operacionalmente através de escalas avaliativas bipolares do tipo provável-improvável (itens 04 a 10);
- As Avaliações das Conseqüências (AC) foram mensuradas por meio da escala bom-ruim (itens 11 a 17);
- A Medida Direta da Norma Subjetiva (NS) constou de um só item (18, “A maioria das pessoas que são importantes para mim acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir”), mensurado através do diferencial semântico: provável-improvável;
- As Crenças Normativas (CN) foram medidas através da escala provável-improvável (itens 19 a 22);

- As Motivações para Concordar com os Referentes (MC) foram acompanhadas também de escalas probabilísticas do tipo provável-improvável (itens 23 a 26);
- A Medição da Intenção Comportamental (I) foi realizada através de uma alternativa (item 27), cuja resposta era do tipo provável-improvável;

Dessa forma, resumidamente temos que:

- A primeira parte da escala do questionário diz respeito aos dados da Tabela 5 - Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais;
- A segunda parte está diretamente relacionada às crenças, comportamentos e às avaliações das conseqüências, que levarão a formar a atitude, isto é, a atitude é uma função daquilo em que a pessoa acredita que vai acontecer em decorrência do comportamento (crenças comportamentais) e das avaliações que faz sobre as conseqüências deste comportamento (avaliações das conseqüências).
- O terceiro componente da escala, que é a norma subjetiva, é uma função do que a pessoa acredita que os outros acham que ela deve fazer (suas crenças normativas) e da motivação para corresponder aos que achou que ela deve fazer (sua motivação para concordar). Isso levará à intenção que terá como conseqüência o comportamento.

6.3. Resultados

Nesta *Etapa 2* do estudo o nosso objetivo foi o de identificar os preditores da intenção comportamental do *não uso de bebidas alcoólicas e direção em estudantes universitários*. Assim sendo, os resultados que se seguem referem-se, apenas, aos dados obtidos a partir da aplicação do questionário (ver ANEXO V) realizada na *Etapa 2* da investigação.

A análise dos resultados dos questionários descritos acima, resultou em 7 índices para cada participante da investigação.

Os índices foram: Atitude (A), Avaliação das Conseqüências (AC), forças das Crenças Comportamentais (CC), Norma Subjetiva (NS), Crenças Normativas (CN), Motivação para Concordar com os Referentes (MC) e Intenção Comportamental (I).

Como ponto de partida os tabelamentos e análises estatísticas dos resultados que se seguem utilizou-se o software do Pacote Estatístico para Ciências Sociais - *SPSSwin (Statistical Package of the Social Sciences for Windows)*, versão 15.0 como editor estatístico, através do qual foram

eliminados aqueles participantes que apresentaram altos índices (cerca de 1/3) de *missing values* (valores omissos) para o total de itens do instrumento, bem como os que se apresentaram como *outliers* (respostas com valores extremos). A razão dessa eliminação deveu-se, de acordo com Tabachnick e Fidel (1996) e Bryman e Cramer (1992), ao fato de as suas respostas, ao assumirem valores extremos, apresentarem escores desviantes, ou seja, uniformemente maiores em magnitude (+ de 3 e – de 3 desvios-padrão) e menores em precisão que os demais respondentes.

De acordo com Fishbein e Ajzen (1975) e Ajzen e Fishbein (1980), nas ciências sociais e humanas as correlações abaixo de 0.30 têm pouco valor prático, muito embora possam ser estatisticamente significativas. Correlações em torno de 0.30 são consideradas satisfatórias; acima de 0.30 e até 0.50 podem ser consideradas de magnitude moderada; enquanto que valores acima de 0.50 são indicativos de relações relativamente fortes entre as duas variáveis.

6.3.1. Poder de discriminação entre os itens de acordo com o modelo da TAR

De acordo com a TAR, a intenção em relação ao comportamento, isto é a Intenção Comportamental (IC) é determinada, em última instância, pelos componentes atitudinais e/ou normativos. É necessário verificar quais desses componentes foram efetivamente discriminados pelos grupos com Intenção positiva (I^+) ou negativa (I^-), com a finalidade de utilizá-los nas comunicações persuasivas a serem feitas. Para Fishbein e Ajzen (1975), somente os itens que apresentam diferenças significativas entre estes grupos critérios deveriam ser considerados em medidas correlacionais e análises de regressão *a posteriori* e permanecer também no instrumento sendo utilizados na comunicação persuasiva para esta população.

Esta capacidade discriminatória dos itens da escala é verificada através do poder de discriminação dos itens, calculado através do Teste *t* de *Student* para grupos independentes tendo como variável independente cada um dos itens da escala e como variável dependente a variável Intenção Comportamental recodificada em dois níveis. Mais especificamente, os escores da variável Intenção Comportamental são recodificados em outra variável

dicotômica da seguinte forma: os escores 1, 2 e 3 formam o grupo com I⁻, os escores 5, 6 e 7 formam o grupo com I⁺, e o escore 4 é considerado como “valor que falta” (*missing value*).

Na Tabela 7 estão apresentadas as distribuições dos julgamentos ao item 27 da Intenção Comportamental dos estudantes universitários. Na amostra observa-se que, enquanto 93.1% dos participantes (frequência 457) intentam (I⁺) (escores 5, 6 e 7), em adotar o comportamento/intenção de *não ingerir bebidas alcoólicas e direção*, somente 3% (frequência 15) não intentam (I⁻) (escores 1, 2 e 3), em adotar o comportamento alvo. Só 3.9% (frequência 19) apresentam uma intenção neutra (escore 4). Esta distribuição altamente desigual dos julgamentos dos estudantes quanto à Intenção Comportamental é indicada também pelos índices similares como média 6.27, mediana 7.00 e moda 7 indicando uma maioria dos respondentes apresentando uma I⁺; os parâmetros assimetria e curtose, -2.43 e 1.00 respectivamente, confirmam a distribuição não normal desta variável.

Tabela 7 – Distribuição das respostas ao item 27 da Intenção Comportamental (Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas) (n = 488)

Julgamentos da escala Likert	Amostra		
	Freq.	%	% cum.
1. Totalmente Improvável	7	1.4	1.4
2. Muito Improvável	3	0.6	2.0
3. Pouco Improvável	5	1.0	3.1
4. Nem Provável, nem Improvável	19	3.9	7.0
5. Pouco Provável	32	6.6	13.5
6. Muito Provável	155	31.8	45.3
7. Totalmente Provável	267	54.7	100.0
Total	488	100	100

Média 6.27; Mediana 7.00; Moda; Assimetria -2.43; Curtose 1.00

Ao mesmo tempo em que estas distribuições desiguais e não normais ora apresentadas se tornam relevante para que se possa melhor interpretar os resultados das análises tanto discriminatória dos itens do instrumento como de predição (regressão múltipla) que verifica o peso dos componentes atitudinais e normativos em relação à Intenção Comportamental de acordo com o modelo da TAR.

6.3.2. Variáveis determinantes da intenção comportamental

Tem-se que ao descrever o significado da força e do tipo das relações entre as variáveis que compõem a TAR, Ajzen e Fishbein (1980) recomendam o uso das medidas correlacionais e análises de regressões múltiplas, assim sendo, considerando os elementos constituintes desta teoria serão apresentados a seguir os resultados obtidos.

Para que se obtivessem os resultados, foi necessário realizar, anterior a estas análises, teste paramétrico a Análise de Variância Uma Via – ANOVA e o não-paramétrico Kruskal-Wallis a fim de verificar os elementos da TAR que exercem poder discriminatório pelos grupos com intenção positiva (I^+) – intenção de realizar o comportamento de não consumir bebidas alcoólicas e dirigir – e intenção negativa (I^-) – intenção de não realizar o referido comportamento, ou seja, para averiguar quais os elementos apareceriam como destaques. Isso porque, de acordo com Fishbein e Ajzen (1975), somente os itens que apresentam diferenças significativas ($p \leq 0.05$) entre esses grupos devem ser considerados nas correlações e nas análises de regressão.

Na tabela 8 são apresentados os resultados dos testes para cada um dos itens que compõem a Teoria da Ação Racional, fornecendo dessa forma informações quanto às medidas indiretas da Norma Subjetiva, demonstrando poder de discriminação entre os grupos de participantes com intenção positiva e negativa - quanto em adotar o comportamento de *não ingerir bebidas alcoólicas e direção*.

A medida direta da atitude foi estabelecida a partir do somatório dos valores atribuídos aos respondentes para cada uma das questões a ela referentes (questões 1 + 2 + 3). Para as crenças comportamentais modais salientes (CC), o poder discriminatório de cada crença constituinte do questionário foi mensurado em relação com a avaliação das conseqüências (AC) que lhe é correspondente. Do mesmo modo, as crenças normativas (CN) relacionam-se com a motivação para concordar (MC) como o referente. O poder discriminatório da norma subjetiva foi avaliado individualmente, visto ter sido mensurado através da questão 18.

Neste estudo, verificou-se a capacidade discriminatória entre os itens através do teste paramétrico Análise de Variância Uma Via – ANOVA e do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W).

Conforme exposto na Tabela 8, todos os índices indicado tiveram nível de significância $\rho \leq 0.05$, dessa forma, tomando-se a intenção como variável dependente a atitude ($F = 6.29$; $\rho = .012$ e $\chi^2 = 1.04$ e $\rho = .307$) e as crenças comportamentais 11x04 – Provocar acidentes ($F = 5.25$; $\rho = .022$ e $\chi^2 = 5.16$ e $\rho = .023$), 12x05 – Risco de vida ($F = 8.96$; $\rho = .003$ e $\chi^2 = 7.47$ e $\rho = .006$), 13x06 – Reduzir reflexos ($F = 19.04$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 9.68$ e $\rho = .002$), 14x07 – Reduzir atenção ($F = 10.00$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 6.19$ e $\rho = .013$), 15x08 – Perder a consciência ($F = 13.48$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 13.25$ e $\rho = .000$), 16x09 – Envolver-se em violência ($F = 6.54$; $\rho = .011$ e $\chi^2 = 7.47$ e $\rho = .006$) e 17x10 – Sonolência ($F = 19.18$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 13.52$ e $\rho = .000$).

Demonstraram também poder discriminatório a norma subjetiva ($F = 30.36$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 13.68$ e $\rho = .000$) e as crenças normativas 19x23 – Minha família (pais) ($F = 18.24$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 13.75$ e $\rho = .000$), 20x24 – Meus irmãos ($F = 15.53$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 10.30$ e $\rho = .001$), 21x25 – Pares (amigos, namorado(a) ($F = 9.67$; $\rho = .002$ e $\chi^2 = 9.47$ e $\rho = .002$) e 22x26 – Profissionais de saúde ($F = 20.06$; $\rho = .001$ e $\chi^2 = 16.65$ e $\rho = .000$).

Após mensurar quais os elementos da TAR que demonstraram poder discriminatório pelos grupos I⁻ e I⁺, através do teste paramétrico e não-paramétrico, como observado na Tabela 8, foi realizado um teste estatístico de correlação para identificar os determinantes da intenção comportamental a partir da mensuração da força e direção do relacionamento entre as variáveis envolvidas (atitude, crenças comportamentais modais salientes e crenças normativas).

Tabela 8 – Teste paramétrico e não-paramétrico das diferenças entre as médias de escores das atitudes, crenças e norma subjetiva dos universitários em relação aos que não intentam (I⁻) e intentam (I⁺) em adotar o comportamento de *não ingerir bebidas alcoólicas e direção* (n = 488)

Variável		I ⁻		I ⁺		ANOVA		K-W	
		Média	DP	Média	DP	F	ρ	x ²	ρ
Atitude									
01+02+03		30.53	5.91	32.30	3.66	6.29	.012	1.04	.307
CCxAC Crenças Comportamentais									
11x04	Provocar acidentes	34.53	11.03	39.89	8.84	5.25	.022	5.16	.023
12x05	Risco de vida	34.47	10.91	40.83	7.99	8.96	.003	7.47	.006
13x06	Reduzir reflexos	31.40	11.88	40.64	7.91	19.04	.001	9.68	.002
14x07	Reduzir atenção	34.93	10.40	41.31	7.58	10.00	.001	6.19	.013
15x08	Perder a consciência	29.87	10.26	38.66	9.09	13.48	.001	13.25	.000
16x09	Envolver-se com violência	29.40	11.36	36.48	10.51	6.54	.011	7.47	.006
17x10	Sonolência	31.27	11.25	40.43	7.84	19.18	.001	13.52	.000
Norma Subjetiva									
18	A maioria das pessoas	4.40	2.47	6.34	1.29	30.36	.001	13.68	.000
CNxMC Crenças Normativas									
19x23	Minha família (pais)	28.53	13.51	39.33	9.48	18.24	.001	13.75	.000
20x24	Meus irmãos (irmãs)	25.47	13.78	35.94	9.99	15.53	.001	10.30	.001
21x25	Pares (amigos/namorado)	14.93	9.27	24.92	2.31	9.67	.002	9.47	.002
22x26	Profissionais de saúde	24.36	11.97	36.50	9.92	20.06	.001	16.65	.000

Valores maiores, mais positivas as variáveis

6.3.3. Análises das matrizes de correlações *r* de Pearson das variáveis da TAR

A Tabela 9 mostra o resultado das correlações para a intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção entre as variáveis da TAR, através do coeficiente de correlação *r* de Bravais-Pearson.

De acordo com a Tabela 9, dentre as variáveis correlacionadas com a intenção de *não usar bebidas alcoólicas e direção*, as crenças normativas foram as que obtiveram maior coeficiente de correlação ($r = 428$ e $\rho = 0.01$), seguida das crenças comportamentais ($r = 347$ e $\rho = 0.01$) e da atitude ($r = 285$ e $\rho = 0.01$). De outro modo, são as crenças normativas a variável com maior correlação com a intenção. Note-se ainda que correlação forte e positiva foi encontrada entre as variáveis crenças comportamentais e atitude ($r = 457$ $\rho =$

0.01, tal como previsto pela Teoria da Ação Racional. O mesmo não se observou entre a norma subjetiva e a intenção comportamental.

Tabela 9 – Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) (n = 488)

Variáveis	Intenção Comport.	Atitude	Crença Comport. Geral	Crença Normativa Geral
Intenção Comportamental		.285	.347	.428
Atitude	.285		.457	.294
Crença Comport. Geral	.347	.457		.507
Crença Normativa Geral	.428	.294	.507	

Correlação significativa ao nível de .01 para todas as correlações

Esses resultados sugerem que as variáveis: atitude, crença comportamental e crença normativa, são os principais determinantes da intenção comportamental de não ingerir álcool e direção em universitários. Nota-se também, que a relação da atitude com a intenção comportamental é uma relação inversa, ou seja, quanto mais positiva a atitude frente às bebidas alcoólicas e direção, mais negativa a intenção comportamental de não ingeri-las na condução de veículos.

De outra forma temos que os resultados indicam que as correlações entre os componentes atitudinais (atitude *versus* crença comportamental) foram moderadas e significativas. Observa-se também que o mesmo ocorreu entre o componente normativo, a crença normativa, e entre as correlações de ambos os componentes com a medida da intenção comportamental, demonstrando a adequação da TAR para os dois componentes.

Ainda na análise dos resultados, utilizaram-se, com os mesmos elementos, após as etapas supracitadas, regressões múltiplas.

6.3.4. Análises de regressões lineares múltiplas das variáveis da TAR

As regressões múltiplas fornecem informações mais específicas acerca da relação entre as variáveis dependente e independente, indicando, entre outros aspectos, aquelas variáveis que funcionam como preditoras em relação à variável dependente e em quanto cada variável preditora explica a variância da variável dependente.

Assim temos que para Ajzen e Fishbein (1980) recomendam que, no teste empírico da TAR, sejam utilizados não só os índices de relacionamento entre as variáveis, mas, também, um índice do grau de predição da variável critério (intenção comportamental) e da consideração simultânea das outras variáveis antecedentes (crença comportamental, atitude, crença normativa e norma subjetiva). Este cálculo pode ser feito através da regressão múltipla, sendo utilizada a Regressão Múltipla por Etapas (Passo-a-Passo ou *Stepwise*). Este modelo de regressão foi utilizado no sentido de obter a contribuição isolada de cada variável antecedente, em que o índice R indica o grau de correlação múltipla existente entre as variáveis preditoras e a variável critério e o R^2 a variância explicada para cada variável antecedente (Bisquerra, Sarriera & Martínez, 2007).

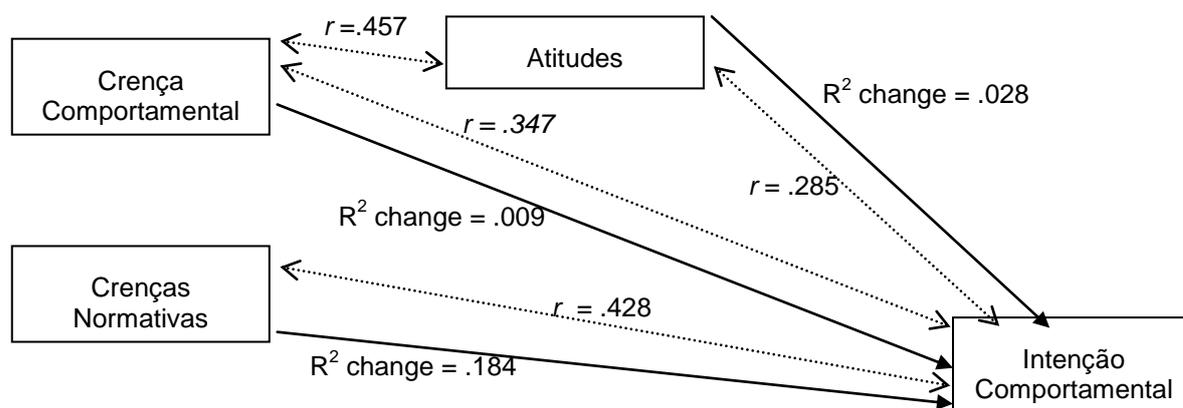
Assim temos que na Tabela 10 exhibe as análises de regressão (*Stepwise*) realizada, dentre as três variáveis independentes, as crenças normativas, atitude e crenças comportamentais modais salientes contribuíram de forma significativa para a explicação da variância da intenção comportamental de não ingerir bebidas alcoólicas e direção entre os universitários (VD), explicando 18%, 2.8% e 0.9% das variâncias das intenções respectivamente (RM=.43 e $R^2=.18$), (RM=.46 e $R^2=.21$) e (RM=.47 e $R^2=.22$).

Tabela 10 – Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) (n = 488)

Intenção						
Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GI	ρ^{ch}
CNxMC	.43	.18	.184	109.28	1.486	.001
Atitude	.46	.21	.028	16.92	1.485	.001
CCxAC	.47	.22	.009	5.71	1.484	.017

A Figura 9 resume as informações provenientes de correlações e regressões múltiplas entre os itens da TAR, apresentadas nas Tabelas 8 e 9 descritas anteriormente e sintetiza as análises anteriores. Percebe-se que em relação à intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção, a variável crença normativa foi preditora explicando 18% da variância, vindo logo em seguida a Atitude explicando 2.8% e a crença comportamental 0.9% da variância. Além disso, observa-se que houve relações significativas entre atitude e intenção,

bem como entre crenças comportamentais e intenção, como também entre as crenças normativas e intenção. Note-se ainda que para os participantes deste estudo as normas subjetivas apesar de aparecerem como significativas no que concerne à intenção de não consumir bebidas e direção, como observado na Tabela 7, ao serem analisadas em termos de medidas correlacionais e regressões múltiplas as normas subjetivas não aparece, haja vista ter tido poder discriminatório nos testes paramétrico e não-paramétrico anteriormente realizado.



Correlação significativa ao nível de .01 para todas as correlações

A linha contínua indica a VI que contribuiu de forma significativa para prever a intenção (VD) de acordo com a análise de regressão múltipla. As linhas tracejadas indicam somente correlações significativas

Figura 9 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) (n = 488)

6.3.5. Análises de regressões lineares múltiplas para os dados sociodemográficos

Considerados de suma importância, os dados sociodemográficos mais relevantes da amostra (n=488) constituinte da investigação também foram submetidos à análise de regressão múltipla. Considerando-se nesta análise o sexo, a idade, a frequência de uso de bebidas, o estado civil e a religião.

As Tabelas seguintes expõem os resultados da regressão (*Stepwise*), onde foram definidas como variável dependente a intenção comportamental de não consumir bebidas alcoólicas e direção (VD) e como variáveis independentes as atitudes, crenças comportamentais modais salientes e crenças normativas.

De acordo com a Tabela 11 são apresentadas às regressões múltiplas entre intenção comportamental (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por cada gênero. Observa-se que as crenças normativas tiveram poder explicativo maior que as atitudes e as crenças comportamentais, considerando os universitários do sexo feminino, de 18.6% e os de sexo masculino 16%. Esta diferença mostra que, embora em ambos os sexos as crenças normativas tenham servido como preditoras da intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção, estas são significativas no grupo de universitárias em comparação com o grupo de universitários, explicando assim que as expectativas normativas de que outras pessoas específicas pertencentes ao círculo familiar, social, das universitárias, como os pais, amigos(as), acham que elas não devem ingerir bebidas ao dirigirem, são diferentes do que em relação aos universitários (a diferença na % de variância entre os dois gêneros é de 2.6%).

E ainda, para o sexo feminino a atitude mostra-se como preditora, explicando 4.4% da variância desta intenção, sendo que para o sexo masculino as crenças comportamentais mostram-se como preditora, explicando 3% da variância da mesma intenção.

Tabela 11 – Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por cada gênero (n = 488)

Feminino	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GI	ρ^{ch}
	CNxMC	.43	.19	.186	66.21	1.289	.001
	Atitude	.48	.23	.044	16.45	1.288	.001
Masculino	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.40	.16	.160	37.23	1.195	.001
	CCxAC	.44	.19	.030	7.07	1.194	.008

As regressões múltiplas entre intenção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais por cada faixa etária podem ser vistas na Tabela 12. Ressalta-se que também aqui a variável crenças normativas se destacam como preditoras da intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção entre universitários de 24 a 29 anos, de 18 a 23 anos, e de 30 a 41 anos, com poder de predição de 32.1%, 17.8% e de 5.5% da variância respectivamente. Destaca-se que as crenças normativas têm um peso nos

universitários de 24 a 29 anos do que nos de 18 a 23 anos e os de 30 a 41 anos (a diferença na % de variância entre as três faixas etárias é 14.3% e de %12.3).

Já as crenças comportamentais tiveram também poder explicativo, considerando as três últimas faixas etárias, com poder de predição de 17.8%, 20.7% e 16% da variância concomitantemente. Destaca-se ainda que as crenças comportamentais tenham um valor maior entre a idade de 30 a 41 anos, com poder de predição de 20.7% da variância seguidos por universitários de mais de 42 anos, com poder de predição de 16% da variância (diferenças de 4.7%).

Para a faixa etária de 18 a 23 anos a atitude mostra-se como preditora, explicando 2.2% da variância desta intenção.

Tabela 12 - Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por cada faixa etária (n = 488)

18 a 23 anos	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.42	.18	.178	57.51	1.265	.001
	Atitude	.45	.20	.022	7.38	1.264	.007
24 a 29 anos	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.57	.32	.321	46.27	1.98	.001
	CCxAC	.63	.40	.078	12.66	1.97	.001
30 a 41 anos	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CCxAC	.45	.21	.207	19.07	1.73	.001
	CNxMC	.51	.26	.055	5.36	1.72	.023
+ de 42 anos	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CCxAC	.40	.16	.160	7.07	1.43	.007

Tendo como referência a Tabela 13, verificam-se as regressões múltiplas entre intenção comportamental (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais por frequência de uso. Observa-se que também aqui as crenças normativas por cada frequência de uso se destacam como preditora da intenção comportamental de não usar bebidas alcoólicas e direção entre universitários, com poder de predição de 14.6%, 17.6% e 14.5% da variância respectivamente. Note-se ainda que as crenças normativas têm um maior peso nos universitários de uso de dois finais de semana e ficaram empatados

quando o uso é ocasional e freqüente (a diferenças na % de variância entre a freqüência de uso é de 3% e de 0.1%).

Para o uso ocasional tanto a atitude mostra-se como preditora, explicando 5% da variância desta intenção, como as crenças comportamentais que se apresentaram como preditora, explicando 1.1% da variância desta mesma intenção. O item *todos os dias* foi excluído da análise por não ter sido citado por nenhum respondente.

Tabela 13 - Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por freqüência de uso (n = 488)

Ocasional	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.38	.15	.146	50.05	1.293	.001
	Atitude	.44	.20	.050	18.08	1.292	.001
	CCxAC	.45	.21	.011	4.02	1.291	.046
Dois finais de semana p/mês	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.42	.18	.176	24.61	1.115	.001
Freqüente	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.38	.15	.145	11.34	1.67	.001

São apresentadas na Tabela 14 as regressões múltiplas entre intenção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais por estado civil. Verifica-se que as crenças normativas tiveram poder explicativo maior que a atitude e as crenças comportamentais, considerando os universitários solteiros, de 20.3% e os casado/separados de 10.3%. Esta diferença mostra que, embora em ambos os casos as crenças normativas tenham servido como preditoras da intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção, estas são mais significativas no grupo de universitários solteiros em comparação com o grupo de casado/separados (diferença 10%).

Para os solteiros a atitude mostra-se como preditora, explicando 2.7% da variância desta intenção. Já as crenças comportamentais apresentam-se como preditoras, explicando 5.1% da variância desta mesma intenção para os casado/separados.

Tabela 14 - Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por estado civil (n = 488)

Solteiros	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.45	.20	.203	98.17	1.385	.001
	Atitude	.48	.23	.027	13.70	1.384	.001
Casados/ Separados	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.32	.10	.103	11.37	1.99	.001
	CCxAC	.39	.15	.051	5.86	1.98	.017

Conforme a Tabela 15 tem-se que as regressões múltiplas entre intenção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais por crenças religiosas dos universitários. Ressalta-se que as crenças normativas tiveram poder explicativo maior, considerando os universitários católicos, de 20.9%, e as crenças comportamentais tiveram poder explicativo maior que a atitude, considerando os universitários evangélicos, de 19.8%.

E ainda, para os católicos a atitude mostra-se como preditora, explicando 2.4% da variância desta intenção, assim menor que as crenças normativas e as crenças comportamentais.

De acordo com os resultados obtidos, concluímos que as respondentes universitárias apresentam uma atitude mais positiva em relação à intenção de não ingerir bebidas e direção, bem como a norma subjetiva, tem um peso maior para as universitárias do que para os universitários, talvez, por imposição cultural e maior vulnerabilidade genética. Os universitários têm uma atitude menos positiva em relação à intenção de não ingerir bebidas e direção.

Tabela 15 - Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e crenças normativas, atitudes e crenças comportamentais (VIs) por religião (n = 488)

Católica	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CNxMC	.46	.21	.209	67.77	1.257	.001
	Atitude	.48	.23	.024	8.04	1.256	.005
Evangélica	Preditor	RM	R²	R² Change	F^{ch}	GL	ρ^{ch}
	CCxAC	.45	.20	.198	20.72	1.84	.001

Como podemos observar, a validade do construto do instrumento ficou evidenciada, frente aos resultados obtidos por meio das análises de regressões

lineares múltiplas para os dados, onde se podem constatar explicações substanciais de variância compartilhada, o que demonstra o bom ajustamento dos dados às variações do modelo teórico empregado.

Tais resultados sugerem que se devem elaborar mensagens persuasivas que levem em conta tanto o componente atitudinal quanto o normativo, e ambos os comportamentos investigados. As discussões mais detalhadas sobre esse resultado e os demais aqui apresentados estão expostas a seguir.

Em relação às regressões múltiplas entre intenção comportamental (VD) e as variáveis independentes (VIs) por cada curso universitário, observou-se que as crenças não aparecem como preditoras para o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção para todos os cursos envolvidos.

6.4. Discussão

6.4.1. Aplicabilidade da TAR e a variável preditora da intenção comportamental

Em relação aos resultados encontrados no presente levantamento, constata-se que a Teoria da Ação Racional se revelou como um modelo explicativo para o entendimento dos fatores envolvidos na intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção por universitários. Levando-se em conta a consistência interna da TAR, foi possível encontrar correlações fortes e positivas entre crenças normativas, crenças comportamentais e atitudes, estando segundo com seus pressupostos. Além disso, foi possível também identificar, utilizando-a como referência, a variável preditora da intenção pesquisada.

De forma complementar, como apresentado na Etapa 2 deste capítulo, tem-se que as crenças normativas, atitude e crenças comportamentais foram as variáveis preditoras da intenção comportamental de não ingerir bebidas alcoólicas e direção em estudantes universitários da cidade do Recife, explicando 18.4%, 2.8% e 0.9% respectivamente da variância da intenção. A significância deste dado encontra-se no fato de que, para a TAR, um maior conhecimento das crenças ajuda na compreensão das razões para a ocorrência do comportamento e no estudo em questão. Os resultados mostram, então, que os universitários pesquisados não consomem bebidas

motivados pelas crenças que possuem em relação às desvantagens do álcool e direção, que são porque, *reduz a atenção, os reflexos, provoca risco de vida, sonolência, acidentes, perda de consciência e o envolvimento em violência.*

Um pouco semelhante a esta investigação Bezerra (1997) realizou um levantamento que objetivava conhecer os fatores preditores da intenção comportamental de não uso de bebidas alcoólicas por 300 estudantes universitários na cidade de João Pessoa - PB, com uma diferença, não acrescentando a seu estudo o comportamento de dirigir veículos. O autor incluiu ainda no seu levantamento a percepção de controle (uma medida do domínio sobre o comportamento) entre as variáveis preditoras.

Os dados mostraram que a percepção de controle, as crenças normativas e a atitude explicaram 33%, 30% e 24% respectivamente da variância da intenção para os respondentes do sexo masculino e as crenças normativas, a atitude e a percepção de controle explicaram 51%, 48% e 40% respectivamente também da variância da intenção para as respondentes do sexo feminino. Assim os resultados mostraram que os universitários pesquisados ingerem álcool motivados pelas crenças que possuem em relação às bebidas alcoólicas, crenças positivas: *relaxamento e alegria*; crenças negativas: *criam dependência física e psíquica, comportamentos agressivos e provocam acidentes de trânsito.*

Diferente do presente estudo e da investigação de Bezerra (1997) em um levantamento com adolescentes americanos sobre o uso de álcool realizado por Marcoux e Shope (1997), a atitude e as normas subjetivas foram preditoras da intenção do uso de álcool. Estes autores também incluíram a percepção de controle entre as variáveis preditoras, de modo que juntas, estes três componentes, a atitude, as normas subjetivas e a percepção de controle responderam por 76% da variância da intenção (Marcoux & Shope, 1997). Resultados parecidos foram constatados em um recente levantamento sobre intenção de consumir refrigerantes entre jovens americanos de Los Angeles, EUA, onde se observou que a atitude, as normas subjetivas e a percepção de controle explicaram 61% da variância da intenção (Kassem & Lee, 2004).

A variável percepção de controle ainda não foi incluída em pesquisas empíricas sobre intenção de não consumo de bebidas alcoólicas e direção entre universitários brasileiros. Uma vez que a objetivo do presente estudo foi

conhecer as variáveis preditoras da intenção, a partir da TAR - a qual não inclui percepção de controle, esta variável não foi estudada. No entanto, considerando-se que o grupo estudado não se caracteriza por dependentes, pode-se afirmar que os universitários ainda possuem algum controle sobre a intenção do consumo. Deste modo, a não inserção da percepção de controle pode não ter determinado qualquer perda ao modelo examinado.

Em outro estudo conduzido por Guimarães (2004) com 184 estudantes adolescentes de escolas públicas e particulares do ensino médio, da cidade do Recife, só as crenças comportamentais foram a variável preditora da intenção comportamental de ingerir bebidas alcoólicas em adolescentes da cidade do Recife, explicando 9% da variância da intenção.

Assim, os resultados mostraram que os adolescentes pesquisados ingerem álcool motivados pelas crenças positivas (*perder a timidez, aliviar o estresse, prazer e o sabor*) e negativas (*envolver-se em violência, dependência e problemas de saúde*) que possuem em relação às bebidas alcoólicas.

6.4.2. Crenças comportamentais e predição da intenção

A partir dos resultados podemos inferir que os universitários não bebem e dirigem porque acreditam que o álcool e direção não lhes trazem vantagens alguma, tal afirmação foi constatada na primeira fase do estudo, a Etapa 1. Assim ao afirmarmos que os estudantes não usam etílicos porque acreditam nos aspectos negativos quanto ao uso, significa dizer que eles conhecem as desvantagens decorrentes do uso de álcool e direção, e estas têm exercido poder influente quanto ao não consumo etílico e direção. Em outras palavras, as crenças positivas (I^+) revelaram que os universitários intentam em adotar o comportamento de não ingerir álcool e direção, se mostrando assim mais fortes do que as crenças negativas (I^-). Tal constatação é importante por mostrar que provavelmente as campanhas preventivas estão sendo eficazes principalmente durante o ano de 2008 quando, no segundo semestre, foi implantada a Lei Seca (BRASIL, 2008) proibindo terminantemente o uso de álcool nas estradas brasileiras.

No que diz respeito ainda às crenças positivas (I^+) desse estudo em que os universitários intentam em adotar o comportamento de não ingerir álcool e direção, como foi apresentada na Tabela 8, foram mencionadas pelos

universitários como significativas quanto ao motivo do não consumo étílico e direção *reduzir a atenção, os reflexos, risco de vida, sonolência, provocar acidentes, perder a consciência e envolver-se em violência.*

Em relação às sete crenças eliciadas pelos estudantes, tinha-se como esperado sua significância, visto que, os meios de comunicação como a televisão principalmente e o rádio, muitas vezes apresentam campanhas publicitárias e entrevistas com profissionais de saúde que alertam para o risco do uso do álcool e direção nas estradas, assim estas crenças se referem aos efeitos prejudiciais que as bebidas provocam no comportamento do condutor de veículos.

Em grande parte devido à diminuição da capacidade de atenção, dos reflexos, e o estado de sonolência, o álcool contribui e muito para que os motoristas provoquem acidentes de trânsito colocando sua vida em risco e de outras pessoas no trânsito e, muitas vezes, envolvem-se em episódios de violência.

A diminuição da atenção, dos reflexos e o estado de sonolência são citados pelos estudiosos (especialistas) no assunto do uso de bebidas alcoólicas e direção como os principais fatores dos acidentes de trânsito, haja vista o Ministério da Saúde (2007) afirmar que a primeira causa geral dos 5 aos 14 anos e a segunda dos 15 aos 29 anos, somente em 2004, os acidentes de trânsito foram responsáveis pela perda de 35.674 vidas. Já é de consenso que o uso de álcool está relacionado com os acidentes de trânsito e que esse fato é discutido extensamente e divulgado com frequência pela mídia nacional e internacional.

Evidentemente, o ideal é não beber quando for dirigir. Para dirigir um veículo a motor, uma moto, um carro ou um caminhão é fundamental estar em pleno gozo das capacidades físicas e psíquicas. Um pouco de álcool tira o indivíduo deste estado. Em primeiro lugar, uma pessoa não é a mesma de um dia para o outro ou de um fim de semana a outro.

Estudos conduzidos na Bélgica pelo *Instituto Belga para a Segurança Rodoviária* (2000, mencionado em Adura, 2002) com diversas pessoas, mostraram que todos que participaram do levantamento sofreram variações no tocante à tolerância ao álcool entre e o primeiro e o segundo testes, realizados

em condições idênticas (ingestão da mesma quantidade de bebida alcoólica, pelos mesmos indivíduos, submetidos ao mesmo regime alimentar).

As variações interpessoais tampouco são negligenciáveis, constatando-se que, quando diferentes pessoas ingerem a mesma quantidade de álcool, as taxas de alcoolemia (a medição da concentração de álcool no ar expirado) variam significativamente. O nível de alcoolemia é influenciado pela metabolização hepática, estado emocional, ritmo de ingestão, quantidade consumida, teor alcoólico e natureza da bebida, combinação do álcool com sucos ou água, massa corporal, estado de jejum ou saciedade, idade, sexo, hábito de beber e associação com drogas ou medicamentos. Por todas essas razões, de acordo com Lima e Garcia (2001) é difícil estabelecer uma concordância exata entre a quantidade de álcool ingerida e a alcoolemia.

Os efeitos do álcool sobre o organismo são bem conhecidos. Uma taça de vinho melhora o humor, permite aplacar o estresse, quebra o gelo em um encontro e permite relaxar um pouco. Depois do segundo ou terceiro copo, inicia-se uma leve euforia, alguns comentários começam a ser incorretos, a conversa passa a ser permeada por divagações. Em excesso, o consumo do álcool pode ter conseqüências físicas e psicológicas muito mais sérias, às vezes, irreversíveis.

Na realidade o álcool atua como inibidor. Começa a diminuir a inibição, proporcionando uma aparente euforia inicial. Segue-se progressivo embotamento das habilidades psíquicas, com prejuízos cognitivos (como a atenção, memória, raciocínio) quão mais evidentes quanto maior ingestão alcoólica. Do ponto de vista da direção veicular, a clássica incapacidade de focar dois ou mais assuntos, como, por exemplo, a atenção no caminho principal e a necessária observação dos espelhos retrovisores e de milhas, manifestam-se desde o início do consumo etílico (Adura, 2002).

O uso do álcool está associado às principais causas de mortalidade, como diversas formas de câncer, a diabetes e a hipertensão. Mas, é em relação às mortes violentas (homicídios, suicídios e acidentes de trânsito) e às lesões corporais que seus efeitos causam o impacto mais visível. A maioria da população adulta sabe que “beber e dirigir não dá certo”. Entretanto, infelizmente, muita gente dirige depois de beber. E até durante o ato de dirigir.

O álcool afeta negativamente a segurança do trânsito em três aspectos: a sobrevivência dos envolvidos em acidentes, a atuação e o comportamento do condutor. O primeiro aspecto, a sobrevivência: - para um mesmo impacto físico, todas as outras variáveis mantidas constantes, quanto mais um indivíduo tiver bebido, maior sua chance de morrer (um mesmo impacto causa mais ferimentos numa pessoa que bebeu).

O segundo aspecto, o desempenho: - o consumo de álcool reduz a capacidade de percepção da velocidade e dos obstáculos, os reflexos, a habilidade de controlar o veículo. O álcool diminui a visão periférica, passando o alcoolizado a não se interessar pelo que acontece lateralmente (visão tubular). O terceiro aspecto, o comportamento: - o álcool atenua, inibe as barreiras morais e faz perder ou embota a autocrítica. O condutor faz o que não deve ao volante, a euforia e a empolgação refletem-se no descontrole do pé, que fica mais pesado e, o que é pior, faz com que o alcoolizado negligencie riscos.

A medição da concentração de álcool no ar alveolar (ar expirado) *in loco* no momento real, nas vias de trânsito, torna-se um importante instrumento para fiscalizar os motoristas/condutores. Popularmente conhecido como bafômetro (alusão a bafo de praga ou bafo de onça) o etilômetro, ou medidor de álcool no ar expirado é um aparelho simples de ser manuseado pelos agentes de fiscalização. Caso o resultado seja indicativo de que o condutor ultrapassou os limites, o mesmo será impedido de seguir viagem e encaminhado à delegacia de polícia, sendo solicitado o encaminhamento para o médico legista que dará prosseguimento ao exame toxicológico, exame clínico e medição da alcoolemia.

No Brasil, é comum o uso de artefatos pseudojurídicos para o infrator livrar-se da responsabilidade de beber e dirigir, recorrendo-se à Constituição Federal e à retórica do indivíduo não gerar provas contra si mesmo, de não se auto-acusar, entre outros artifícios. O Código de Trânsito Brasileiro (BRASIL, 1997) e atualmente com a implantação da Lei 11.705/2008 ou nova Lei Seca (BRASIL, 2008) que estabelece tolerância zero para o motorista que for pego conduzindo alcoolizado, são leis e o infrator não tem o direito de desconhecê-las. A quem se propõe dirigir um veículo, são exigidas condições de saúde e comportamento perenes e o álcool modifica estes padrões.

6.4.3. Crenças comportamentais e variáveis externas

De acordo com os resultados, as crenças comportamentais foram preditoras da intenção do não uso de bebidas alcoólicas e direção pelos estudantes universitários do gênero masculino, por quase toda a faixa etária de 24 a 29 anos, 30 a 41 anos e mais de 42 anos, por estado civil só os casados/separados e por religião só os evangélicos. Assim sendo, pode-se supor que os fatores que influenciam a maioria destes jovens universitários a não terem a intenção de consumir bebidas alcoólicas e direção são os mesmos, porque *reduz a atenção, os reflexos, provoca risco de vida, sonolência, acidentes, perda de consciência e o envolvimento em violência*, desfazendo a idéia compartilhada pelo senso comum de que os jovens não conhecem as desvantagens do uso de álcool e direção.

Observa-se também no presente estudo, que as crenças comportamentais não foram preditoras da intenção comportamental do não uso de álcool e direção por todos os estudantes de faixa etária de 18 e 23 anos, solteiros/as e as estudantes universitárias. Este dado sugere uma reflexão, considerando que as crenças comportamentais são produtos dos sentimentos da própria pessoa em consequência da observação direta do comportamento, representando a informação por ela acumulada ao longo de sua experiência de vida em relação ao comportamento específico, seja essa informação correta ou incorreta, pertinente ou irrelevante, e que os universitários com idades mais avançadas, de estado civil casados/separados, evangélicos e de sexo masculino, tiveram mais exposição ao comportamento do uso de bebidas alcoólicas e de acordo com os dados obtidos, estes estudantes parecem estar mais familiarizados com as consequências deste comportamento, o que implica a consolidação das crenças relacionadas ao mesmo. Desse modo, os estudantes de faixa etária de 18 e 23 anos, solteiros/as e as estudantes universitárias deste estudo, podem não ter as crenças, aqui significativas, formadas, devido à menor exposição ao comportamento em questão.

Por outro lado, nos estudos de Bezerra (1997) para o não uso e o de Guimarães (2004) para o uso de álcool, observamos que as crenças comportamentais foram preditoras da intenção comportamental

respectivamente para os estudantes de ambos os gêneros, bem diferente do presente estudo em que só foi significativa para os de gênero masculino.

Para Bezerra (1997) as crenças comportamentais negativas acentuam o caráter prejudicial e de resultados indesejáveis, representadas pelas crenças de que as bebidas alcoólicas criam dependência física, psíquica, bem como concorrem para deixar as pessoas mais agressivas, provocando resultados danosos à vida humana (maiores índices de acidentes automobilísticos com mortes e invalidez permanente), desagregação familiar, evasão escolar, patologias orgânicas e mentais, onerando também os custos com a saúde, como o fato de grande parte das internações dos hospitais gerais e psiquiátricos serem de pacientes portadores de algum distúrbio provocado pelo álcool. Entretanto, de acordo com o autor, podemos observar também que foram emitidas em seus estudos, por parte dos estudantes universitários, crenças positivas com relação às bebidas alcoólicas, tais como: não encontrar desvantagens em ingerir álcool, por proporciona relaxamento e alegria às pessoas.

De forma complementar os resultados encontrados por Guimarães (2004) para o consumo de álcool em estudantes adolescentes, em que as crenças comportamentais tiveram poder explicativo, considerando os adolescentes do gênero masculino, de 6% e os de gênero feminino de 12%. Esta diferença mostra que, embora em ambos os gêneros as crenças comportamentais tenham servido como preditoras da intenção de usar álcool, estas são mais significativas para as moças em comparação com os rapazes (diferença de 6%). E também as crenças comportamentais tiveram poder explicativo para os níveis socioeconômicos dos adolescentes.

Para a autora, pode-se supor que os fatores que influenciam o adolescente, seja do gênero masculino ou feminino, ou de qualquer nível socioeconômico, a ter a intenção de consumir bebidas alcoólicas são os mesmos: *obter prazer, aliviar o estresse, perder a timidez e o sabor*, rompendo a idéia compartilhada pelo senso comum de que há diferenças quanto ao gênero e nível socioeconômico com relação ao que leva os adolescentes ao uso de etílicos, e ainda pode explicar o porquê dos resultados de estudos, como de Silveira (2002, mencionado em Guimarães, 2004), apontarem semelhança, atualmente, quanto ao consumo de bebidas alcoólicas entre

adolescentes do gênero masculino e feminino, bem como o estudo de De Micheli e Formigoni (2004), que mostra que não há diferença entre o consumo de substâncias psicoativas, inclusive álcool, entre adolescentes pertencentes a distintos níveis socioeconômicos do Brasil.

Em um levantamento, conduzido pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2009), ligado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), constatou que, nos últimos quatro anos, o número de mulheres que ingerem bebidas alcoólicas aumentou em 50%. E o que é pior essas mulheres são cada vez mais novas, com idade entre 12 e 17 anos. O estímulo da publicidade – com astros do futebol e musas da televisão – que associa o consumo de cerveja e outras bebidas à alegria, amizade e beleza é outro componente que induz ao consumo etílico cada vez mais cedo, o que contribui para aumentar o número de dependentes no país.

No que se refere ao presente estudo a faixa etária, no entanto, observou-se que as crenças comportamentais só são preditoras da intenção estudada na maioria dos universitários com idades avançadas, tendo sido as variáveis crenças normativas e atitude da TAR preditoras da intenção em universitários de 18 e 23 anos. Este dado aponta para uma consideração, levando-se em conta as outras faixas etárias em que as crenças comportamentais foram preditoras da intenção, os universitários de 18 e 23 anos parecem não estar ainda tão familiarizados com os resultados deste comportamento, o que demonstra que eles não consolidaram ainda as crenças relacionadas ao mesmo.

No levantamento procedido por Bezerra (1997) os resultados indicam ausência de diferenças significativas entre os escores do modelo e as três faixas etárias dos respondentes (17-19 anos, 20-22 anos e 23-25 anos). Segundo o autor esses resultados, das variáveis: atitude, norma subjetiva, percepção de controle, crenças comportamentais e crenças normativas, são semelhantes para os três grupos, independentemente das suas faixas etárias.

Com relação às outras variáveis externas pesquisadas, o estado civil e a religião, se constata no presente estudo que as crenças comportamentais são preditoras da intenção investigada em universitários tanto em casado ou separados e de religião evangélica, tendo sido as variáveis atitudes e crenças normativas preditora da intenção em universitários solteiros e católicos. Faz-se

importante uma explanação. Estes dados sugerem que os universitários casados ou separados e evangélicos provavelmente tiveram mais exposição ao comportamento de uso étílico, ou seja, sob a luz dos dados observados, os universitários casados ou separados e evangélicos parecem estar mais familiarizados com as conseqüências deste comportamento do que os universitários solteiros e católicos, o que implica um fortalecimento das crenças relacionadas ao mesmo.

Com relação à outra variável externa investigada no presente estudo, a freqüência de uso, observou-se que a crença só apareceu como preditora, ou seja, para o tipo de universitário que faz uso ocasional de álcool, só nesta condição as crenças predizem a intenção, não predizendo para o uso de dois finais de semana por mês ou a condição de uso freqüente. Sendo assim, diferente das outras variáveis, as crenças só foram preditoras da intenção comportamental investigada neste estudo em relação à freqüência de uso na condição ocasional o que corresponde a 60.4% da amostra. Faz-se importante uma explanação quanto à freqüência de uso: esta não está necessariamente relacionada ao grau de exposição ao comportamento, ou seja, um universitário que consome bebidas alcoólicas ocasionalmente pode ter experimentado este comportamento precocemente, tendo em decorrência disso, mais contato com o mesmo e, desse modo, crenças consolidadas acerca do uso, diferentes daqueles universitários que fazem uso por dois finais de semana por mês ou a condição de uso freqüente.

E ainda no estudo de Guimarães (2004) todos os adolescentes faziam uso de bebidas alcoólicas, havendo distinção, entretanto, na freqüência de uso. A este respeito, a maioria dos adolescentes disse fazer uso ocasional 42.9%, embora um número razoável de adolescentes também tenha dito que as ingerem com maior freqüência em dois finais de semana por mês ou mais 34.8%.

6.4.4. Atitude

Em seu modelo, a TAR demonstra que a atitude tem um efeito direto na intenção comportamental. Nesta pesquisa, conforme os resultados, esta variável foi significativa para predizer a intenção comportamental investigada do não uso de bebidas alcoólicas e direção dos universitários de ambos os

gêneros, por faixa etária, por frequência de uso, por estado civil e por religião. No entanto, a relação da atitude com a intenção comportamental é uma relação inversa, ou seja, quanto mais positiva a atitude frente às bebidas mais negativa a intenção de não ingeri-las.

No presente estudo, as atitudes foram preditoras da intenção comportamental do não uso de álcool e direção por universitários recifenses como pode ser observado na Tabela 9. Sendo a atitude uma avaliação positiva ou negativa, que a pessoa faz no que diz respeito a um objeto psicológico, neste caso o comportamento de não ingerir álcool e direção, infere-se que o universitário não consome álcool pensando nas conseqüências deste comportamento, avaliando-o positiva ou negativamente. Este achado sugere que o universitário não parece estar indiferente quanto às informações recebidas, construindo postura crítica, e as autoridades, especialmente os pais, os irmãos, os pares e até mesmo os profissionais de saúde são importantes em relação esta questão, visto que também foi preditora da intenção a norma subjetiva.

No levantamento conduzido por Bezerra (1997) a atitude aparece como significativa na predição da intenção comportamental de não consumo étílico por jovens do sexo feminino. Todavia, esta variável também se relacionou de forma inversa com a intenção, ou seja, quanto maior a atitude de usar bebidas, menor a intenção de não consumi-la.

A atitude também está envolvida na predição da intenção de consumo de outras substâncias psicoativas, como o cigarro, conforme demonstrado em pesquisa conduzida com estudantes americanos de 5^a a 8^a series (Norman & Teldeschi, 1989). A partir da análise de regressão múltipla, as variáveis atitude e norma subjetiva explicaram 38% da intenção comportamental, mostrando, segundo os autores, que a TAR foi aplicável e encontrando os preditores da intenção comportamental de fumar por adolescentes.

No levantamento realizado por Guimarães (2004), as atitudes não foram preditoras da intenção comportamental de consumir álcool por adolescentes recifenses, dessa forma, infere-se que o adolescente consome álcool independente das conseqüências deste comportamento, sem, sequer, avaliá-lo positiva ou negativamente. Para a autora, este achado sugere que os adolescentes parecem indiferentes quanto às informações, não construindo

postura crítica, e as autoridades, especialmente aos pais e até mesmo aos pares, visto que também não foi preditora da intenção a norma subjetiva.

6.5.5. Crenças normativas e a norma subjetiva

A TAR mostra em seu modelo que as crenças normativas e a norma subjetiva são fortes preditoras da intenção comportamental. Neste estudo estas variáveis também foram preditoras da intenção do não uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários de Recife, diferentemente do estudo de Guimarães (2004) em que as crenças normativas e a norma subjetiva não foram preditoras da intenção do uso de álcool em adolescente de Recife. Conforme a autora, os jovens não consideraram a opinião dos referentes (pessoas importantes) como significativas quanto à intenção de consumir etílico.

Sabe-se que a abordagem cognitivo-comportamental compreende o uso de substâncias psicoativas e sua conseqüente dependência como um comportamento adquirido através de formas de aprendizagem, tais como imitação de pessoas importantes, e que teorias do desenvolvimento enfatizam os pares como influentes nos hábitos dos jovens. A influência dos referentes na intenção de consumo de álcool, por exemplo, foi demonstrada entre adolescentes de Michigan, EUA (Marcoux & Shope, 1997). De forma semelhante, no presente estudo, os jovens também consideraram a opinião dos referentes como significativas quanto à intenção de não consumir bebidas e direção. Para estes universitários, a intenção de não usar bebidas alcoólicas e direção depende da opinião dos referentes (pais, irmãos, pares e profissionais de saúde).

Almeida e Dias (2004) também investigaram o uso de bebidas alcoólicas e direção com 20 mulheres e 20 homens motoristas da cidade do Recife. Os dados revelaram no que diz respeito às crenças normativas emitidas pelos homens (69% para as crenças normativas positivas e 71.79% para as negativas) não atingiu o percentual esperado, ou seja, um mínimo de 75% para caracterizá-las como sendo crenças normativas saliente, diferente do resultado encontrado pelas mulheres (80% para as crenças normativas positivas e 80.76% para as negativas) onde ambos os percentuais ultrapassaram o critério mínimo estabelecido, ou seja, o de ter sido superior a 75% do total das crenças

salientes emitidas. O que esses resultados indicam é o fato de que há uma nítida diferença entre os gêneros, no que se refere às crenças que determinam o comportamento de homens e de mulheres, quanto ao uso de álcool na condução de veículos. Esta diferença se faz notar principalmente quando da comparação entre homens e mulheres no que se refere às crenças normativas e comportamentais. Para as mulheres o comportamento é determinado tanto pelo aspecto comportamental como também pelo aspecto normativo. Já para os homens este comportamento parece ser unicamente determinado pelo aspecto comportamental, ou seja, pelas crenças individuais e as suas respectivas avaliações das conseqüências. Isto sugere que para os homens há uma ênfase maior no aspecto atitudinal em detrimento do aspecto normativo o qual não ocupa uma posição de destaque na determinação do comportamento-alvo, o consumo de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

A questão da influência dos referentes sobre o hábito de não usar bebidas também foi investigada por Bezerra (1997) quase que de forma semelhante ao presente estudo. O autor detectou uma influência marcante dos referentes na intenção comportamental de não ingerir bebidas alcoólicas em jovens universitários. Assim, no estudo de Bezerra (1997) e na presente investigação aborda-se a influência dos referentes sobre o não consumo de álcool, percebe-se uma convergência entre os resultados: para Bezerra (1997), os jovens consideram a opinião dos referentes *significativa quanto à intenção de não ingerir bebidas*. No presente estudo também se observou que os *referentes afetam a intenção do não consumo de álcool e direção pelos universitários*.

Tem-se que esta convergência dos resultados resulte da mesma intenção investigada. No estudo de Bezerra (1997), a intenção era a de não usar álcool, enquanto na presente investigação também a intenção é de não usar bebidas alcoólicas só que acrescentando o ato de dirigir. Isso significa dizer que, para os jovens, a opinião dos referentes é preditora do comportamento, no caso de não uso de álcool e direção. Estes resultados sugerem que, apesar de se observar um estímulo ao consumo na nossa sociedade por parte dos pais e dos amigos, não parece ser este um motivo direto que leve os universitários a terem intenção de consumir etílicos, sendo necessário, dessa forma, investigar novas influências, como a presença

persuasiva da mídia na vida dos jovens universitários.

Tem-se assim que o impacto da propaganda de bebidas sobre o hábito de consumir álcool (ou quaisquer outros produtos que possam gerar dependência) ainda é pouco investigado no Brasil. Levantamentos atuais realizados nos Estados Unidos vêm mostrando que adolescentes possuem extraordinária memorização de propagandas de alimentos poucos saudáveis, álcool e cigarro (Collins et al., 2003). Unger et al. (1995, mencionados em Collins et al., 2003) mostraram também que mais da metade dos adolescentes entrevistados em uma pesquisa no ensino médio recordaram uma propaganda de uma determinada cerveja. Em outro levantamento, também nos EUA, 83% dos adolescentes reconheceram pelo menos a metade das propagandas de bebidas alcoólicas mostradas (Aitken et al., 1988, mencionados em Collins et al., 2003).

O consumo de álcool e drogas entre os jovens não é nenhuma novidade. Nos últimos anos, porém, esse consumo vem começando cada vez mais cedo, conforme apontam diversos estudos e pesquisas realizadas no país. Entre os fatores que levam os jovens ao hábito de beber está a diversão e a curiosidade, aliada à facilidade de acesso às bebidas, muitas vezes, com exemplos dentro da própria família. Levantamento com 512 rapazes, de 12 a 17 anos, feito pelo Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD, 2009), órgão vinculado à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, mostrou que metade dos adolescentes paulistanos que ingerem bebidas alcoólicas tem pai ou mãe que bebem com frequência. O levantamento constatou também que 22% deles começaram a beber aos treze anos e 15% com apenas onze anos de idade.

Deste modo, parte-se a desenvolver na seção seguinte a Etapa 3, que é a construção das comunicações persuasivas positivas, negativas e irrelevantes, voltadas para o comportamento do não consumo de etílico e direção em universitários da cidade do Recife, Pernambuco.

7. Elaboração das Comunicações Persuasivas – ETAPA 3

Em termos de psicologia social aplicada, o interesse dos pesquisadores vai além da predição e compreensão dos comportamentos, pretendendo, principalmente, serem capazes de desenvolver programas efetivos para influenciar a probabilidade de ocorrências desses comportamentos. As estratégias são variadas, porém a maioria delas fornece informações aos indivíduos-alvo, na expectativa de que estas os induzirão a se comportar de maneira desejada por cada programa de persuasão, desde campanhas informativas com o objetivo de convencer motoristas a não beber quando forem dirigir, até mensagens publicitárias.

Moscovici (1991) define a comunicação persuasiva como “uma mensagem, verbal na quase totalidade dos casos, concebida e organizada para persuadir uma ou várias pessoas a adotarem um determinado ponto de vista” (p. 119). Desde os primórdios da humanidade, a persuasão tem se configurado como um modelo e uma estratégia central no controle e na mobilização social. Porém, seu estudo começou a se destacar há cerca de 400 anos, desempenhando um papel central no cenário econômico, político e social (Dias, 1995).

Para Ajzen e Fishbein (1980) existem duas abordagens distintas de comunicação persuasiva: a tradicional, representada principalmente pelo grupo de Grupo de Yale (Hovland, Janis & Kelley, 1953; Hovland, Harvey & Sherif, 1957; Hovland & Rosenberg, 1960; Sherif & Hovland, 1961), e a alternativa, fundamentada na teoria de persuasão de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein, Ajzen e McArdele (1980).

Uma das principais críticas ao modelo tradicional é que ele tem se mostrado insatisfatório, devido aos constantes resultados empíricos inconsistentes (Beck & Davis, 1978; Cunha, 2004; Dias, 1995; Eagly, Wood & Chaiken, 1978; Romer, 1979). Fishbein (1976) aponta dois principais erros que podem explicar os insucessos do enfoque tradicional: a) a falha em determinar precisamente a variável dependente a ser estudada; b) a despreocupação com o conteúdo das mensagens.

A teoria da persuasão de Fishbein e Ajzen (1980b) é fundamentada na TAR, dos mesmos autores, onde estes advogam uma clara distinção entre

crença, atitude, intenção e comportamento, que, embora interrelacionados, são conceitos independentes, possuindo determinantes bastante diferentes. Já a abordagem tradicional baseia-se na suposição de que *atitude* é um conceito tridimensional, abrangendo os componentes cognitivo, afetivo e conativo, permitindo que seus estudos de *mudança de atitude* utilizar qualquer um desses componentes, e até mesmo o comportamento, indiscriminadamente, como critérios para verificação da efetividade do processo de persuasão.

A crítica de Fishbein e Ajzen (1980b) quanto a esse procedimento, é que embora os estudos de persuasão pareçam similares, pois todos tratam de *mudança de atitude*, na realidade estão medindo variáveis bastante diversas, todas igualmente rotuladas de *atitude*.

A despreocupação com o conteúdo das mensagens que são transmitidas nas comunicações persuasivas é a outra grande crítica que Fishbein e Ajzen (1980b) fazem à abordagem tradicional, voltada para as manipulações nas características do comunicador e para o apelo emocional da mensagem que, visando obter a melhor recepção possível da comunicação, relega a elaboração da mensagem à intuição do pesquisador. A abordagem alternativa preocupa-se primordialmente com o conteúdo e a estrutura da mensagem, elaborada a partir de levantamentos empíricos do pesquisador junto à amostra a ser levantada. O levantamento realizado por McCroskey (1970) utilizando a credibilidade do comunicador como variável independente, reforça o ponto de vista de Fishbein e Ajzen (1980b). Um apoio empírico à teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen (1980b) foi fornecido pelo levantamento realizado por McArdle (1972) que conseguiu persuadir pacientes americanos a se engajarem em tratamento com problemas alcoólicos.

Tem-se que na elaboração e conteúdo de uma comunicação persuasiva segundo a abordagem alternativa, é toda baseada em dados empíricos retirados de um estudo-piloto prévio, iniciado com o estabelecimento preciso do comportamento a ser modificado. A partir daí, uma primeira amostra, procede-se a um levantamento das comunicações que os respondentes atribuem ao seu desempenho do comportamento (crenças) e das pessoas ou grupos cujas opiniões acerca de seu comportamento eles consideram importantes (referentes). A seguir são selecionados as crenças e os referentes modais salientes, na população-alvo; questionários são aplicados a outra amostra da

população, utilizando essas crenças e referentes, a fim de determinar o componente a ser utilizado na comunicação – *atitudinal, normativo ou ambos* – e as crenças que melhor discriminam entre os grupos de pessoas que desejam e que não desejam se engajar no comportamento sob consideração.

A mensagem elaborada a partir daquelas informações visará atingir o componente de maior peso e as crenças apontadas como mais adequadas, pelo estudo inicial. Todos os argumentos utilizados devem ser sustentados por evidências factuais, isto é, o argumento “lembre-se que, se beber, não dirija” deve ser reforçado pela afirmação, “pois irá contribuir para sua segurança e de outras pessoas que estiverem com você no veículo e de pedestres”.

Dessa forma a *Etapa 3* do presente estudo consistiu da construção das comunicações persuasivas positivas, negativas e irrelevantes, voltadas para o comportamento do não consumo etílico e direção em universitários da cidade do Recife, Pernambuco.

As comunicações persuasivas foram elaboradas em função dos componentes atitudinais (atitude *versus* crença comportamental) e normativos (norma subjetiva *versus* crença normativa), já que ambos os componentes se mostraram relevantes para a explicação do comportamento. A seguir são apresentados os objetivos e as hipóteses dessa *Etapa 3* e a construção das comunicações persuasivas.

7.1. Objetivos e hipóteses

Dessa forma neste capítulo e no subsequente foram ressaltadas as normas prescritas por Günther (2003) e Ramos-Álvarez e Catena (2003) no que se refere à (1) adequabilidade e estrutura causal das hipóteses, (2) adequabilidade do desenho experimental, (3) operacionalização das variáveis dependente e independente, (4) validade e confiabilidade do instrumento de coleta de dados, (5) seleção probabilística da amostra e (6) condução ética da tese.

Objetivo geral:

- Verificar experimentalmente os efeitos de impacto das mensagens persuasivas na variável dependente intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e condução de veículos.

Hipótese Geral:

- O escore médio da variável dependente “intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção” é significativamente maior para o grupo experimental 1-GE1, seguidos dos grupos experimental 2-GE2, controle-placebo-GCP e somente-controle-GSC.

Objetivos específicos:

- Verificar a influência de três tipos de mensagens persuasivas – nas versões positivas, negativa e irrelevante – sobre a variância da variável dependente intenção comportamental do não uso de álcool e direção, por parte das variáveis independentes.
- Testar a adequabilidade da Teoria da Ação Racional na predição da variável critério na amostra e comportamento estudados.

Hipóteses específicas:

- **Hipótese específica 1** – A comunicação persuasiva positiva-Grupo Experimental 1-GE1 tem maior influência na explicação da variância da Intenção Comportamental do não consumo de álcool e direção pelas variáveis preditivas, que a comunicação persuasiva negativa-Grupo Experimental 2-GE2.
- **Hipótese específica 2** – A comunicação persuasiva positiva-Grupo Experimental 1-GE1 tem maior impacto na explicação da variância da Intenção Comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e condução de veículos pelas variáveis independentes, que a comunicação persuasiva irrelevante-Grupo Controle Placebo-GCP.
- **Hipótese específica 3** – A comunicação persuasiva negativa-Grupo Experimental 2-GE2 tem maior impacto na explicação da variância da Intenção Comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção pelas variáveis antecedentes, que a

comunicação persuasiva irrelevante-Grupo Controle Placebo-CGP.

- **Hipótese específica 4** – A Teoria da Ação Racional representa um modelo ajustado adequadamente na descrição, explicação, predição e prescrição da intenção comportamental do não consumo etílico e condução de veículos em universitários.

7.2. A construção das mensagens persuasivas

As comunicações persuasivas foram criadas em modalidades positivas, negativas e irrelevantes, conforme o modelo metodológico indicado em Ajzen e Fishbein (1980). As duas primeiras comunicações (versões positivas e negativas) tiveram por objetivo favorecer o componente atitudinal e normativo do comportamento de universitários frente ao não uso de bebidas alcoólicas e direção. Portanto, o foco das comunicações foi:

1. Atingir as Crenças Comportamentais primárias (CC) e as Avaliações das suas Conseqüências (AC) para modificar a força dessas crenças e avaliações do comportamento em estudo (o não uso de bebidas alcoólicas e direção);
2. Atingir as Crenças Normativas primárias (CN) e as suas Motivações para Concordar com esses Referentes (MC);
3. Sensibilizar a Atitude (A) em relação ao comportamento investigado (o não uso de bebidas alcoólicas e direção), no sentido da adoção de comportamento preventivo;
4. Realçar, para os universitários, a importância dos aspectos normativos (NS) da adoção dos comportamentos preventivos, para o seu grupo de referência social.

As Crenças Comportamentais e Normativas selecionadas para a elaboração das comunicações foram àquelas crenças modais salientes, que se mostraram mais discriminativas, entre os grupos de respondentes que intencionavam e não intencionavam realizar o comportamento investigado. Os procedimentos para a construção das comunicações persuasivas seguiram as recomendações de Ajzen e Fishbein (1980).

Quanto à estrutura das comunicações persuasivas, todas elas foram compostas de:

- a) Uma pequena introdução com a finalidade de se estabelecer o *rapport* com os universitários, chamando a atenção para o problema de ingerir bebidas alcoólicas e dirigir na população em geral;
- b) Enumeração dos efeitos do álcool no organismo e para a direção de veículos;
- c) Estatísticas do Ministério da Saúde dos casos identificados do uso de bebidas alcoólicas e os acidentes de veículos;
- d) A importância da implantação da nova Lei Seca como prevenção de acidentes de trânsito;
- e) A responsabilidade social de cada motorista na prevenção do uso de bebidas e os acidentes automobilísticos.

As comunicações persuasivas, para o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção, foram compostas de persuasões que procuraram atingir, para cada comportamento, as medidas da Atitude, as Crenças Comportamentais e as suas respectivas Avaliações das Conseqüências; a medida da Norma Subjetiva e os referentes com as suas respectivas motivações para concordar.

No caso do comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção, a comunicação do tipo positiva procurou fortalecer a *adoção* deste comportamento no sentido de que, se as admoestações fossem seguidas, as conseqüências seriam positivas para os respondentes, no que se refere às avaliações, às Crenças Comportamentais, às medidas de Atitudes, como também da Norma Subjetiva e das Crenças Normativas.

Quando a comunicação do tipo negativa, as admoestações sobre a *adoção* do comportamento do uso de bebidas alcoólicas e direção levavam as conseqüências negativas para o respondente, no que se refere às medidas de sua Atitude, de suas avaliações e crenças, como também a resultados negativos referente à Norma Subjetiva, aos referentes e das suas motivações para concordar com os mesmos.

Na verdade a comunicação persuasiva negativa para o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção era a imagem espelhada da comunicação persuasiva positiva. Por exemplo, se na comunicação persuasiva positiva sobre o não uso de bebidas alcoólicas e direção, a redação sobre a

crença comportamental fosse “... o não uso de bebidas alcoólicas na direção veicular vem a ser um comportamento prudente, além, é claro de você se sentir mais tranqüilo, sem o receio de provocar acidentes de trânsitos...” a sua redação espelhada de modo negativo era “... o uso de bebidas alcoólicas na direção veicular vem a ser um comportamento imprudente, além, é claro de você se sentir mais preocupado com o receio de provocar acidentes de trânsitos...”

As cópias das comunicações persuasivas positivas, negativas e irrelevantes se encontram nos Anexos VI, VII e VIII. A comunicação persuasiva irrelevante foi elaborada tendo por objetivo influenciar o comportamento de saúde na direção do *uso de preservativo nas relações sexuais*. Para tanto, foram utilizados os dados de pesquisa de Oliveira, Silva e Dias (2004a) em um estudo sobre a intenção do uso de preservativo nas relações sexuais.

Neste sentido, parte-se a desenvolver no próximo capítulo, a Etapa 4 da presente tese, temos o procedimento metodológico utilizado para coleta de dados, a aplicação e estudo experimental das comunicações persuasivas positivas, negativas e irrelevantes, onde se encontram a análise e discussão dos resultados desta investigação, detalhando-se os procedimentos estatísticos utilizados através de correlações e regressões múltiplas (método *stepwise*) e análise de variância, com a retomada dos objetivos (e hipóteses relacionadas) lançadas em capítulos anteriores, e discussão, voltadas para o comportamento do não consumo de etílico e direção em universitários da cidade do Recife.

8. Aplicação e Estudo Experimental das Comunicações Persuasivas – ETAPA 4

8.1. Levantamento das Comunicações Persuasivas

O que somos é consequência do que pensamos.
Buda

Tendo como objetivo compreender e prever o comportamento humano volitivo – uma vez que para os autores Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), a maioria das ações humanas de relevância social está sob o controle das pessoas –, a estrutura causal do modelo da TAR define de forma operacional precisa e estrita não só aquele, como também as variáveis que o determinam.

Em um nível global, a intenção seria a melhor preditora do comportamento, em um segundo nível, mais aproximativo, aquela seria determinada por um componente de natureza pessoal – a atitude – outro de natureza social – a norma subjetiva – cabendo pesos empiricamente calculados, a cada um dos fatores; em um terceiro nível, mais detalhado, seriam as crenças pessoais e sociais do indivíduo, acerca das avaliações das consequências dos seus atos e das motivações para concordar com pessoas/grupos de relevância para ele, os determinantes da atitude e da norma subjetiva, respectivamente. Por fim, em um quarto nível, estariam as variáveis externas (atitudes gerais, sociodemográficas, de personalidade) que teriam, entretanto, um efeito apenas indireto sobre a intenção comportamental, sendo mediadas pelos fatores atitudinal e normativo da teoria. (D'Amorim, 1999).

Embora não se possa falar de uma relação direta entre modificação de crenças e mudança/permanência de um comportamento, são justamente as primeiras que dão o suporte empírico a construção das mensagens persuasivas.

Se se pretende mudar a atitude de alguém, há que se modificar o universo cognitivo de suas crenças comportamentais. De forma similar, se se quer afetar a norma subjetiva, são as crenças normativas que devem ser tomadas em conta. Uma vez ocorridas mudanças nos fatores atitudinais e normativos, estes irão ter impacto na intenção comportamental, uma vez que

aqueles são os determinantes imediatos desta, conforme a estrutura teórica do modelo de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975).

Verifica-se dessa forma, que a TAR permite, com relação ao comportamento:

1) descrevê-lo, através do universo cognitivo da pessoa, representado pelas suas crenças modais salientes comportamentais e normativas;

2) explicá-lo, por meio dos fatores atitudinais (pessoais) e normativos (sociais) que afetam diretamente a intenção em desempenhá-lo;

3) predizê-lo, através dos seus componentes causais levando em conta a ação, o alvo, o contexto e o tempo;

4) modificá-lo, com a utilização da estratégia persuasiva mais eficiente, que leva em conta as cognições (representadas pelas crenças), os afetos/sentimentos (representado pelas atitudes), as normas sociais (representadas pelas normas subjetivas) e a conduta (representada pelas intenções), todos empiricamente levantados.

A eficácia das comunicações persuasivas construídas segundo o arcabouço teórico-metodológico da TAR, já foi testada em alguns estudos experimentais de campo como mostrado anteriormente.

8.2. Método para coleta de dados

8.2.1. Participantes

A amostra dessa quarta fase (*Etapa 4*) teve as mesmas características das amostras anteriores e foi composta de 163 estudantes universitários da UFPE, sendo 99 do sexo feminino e 64 do sexo masculino, com idade que variou entre 18 e mais de 42 anos, pertencentes a diferentes cursos da UFPE. Vale ressaltar que os respondentes universitários desta *Etapa 4* não tinham participado das *Etapas 1* ou *Etapa 2* do estudo. Este controle foi realizado para que não houvesse qualquer influência nas respostas.

As informações obtidas referentes aos dados sociodemográficos dos participantes, com respectivos frequência e percentual de ocorrência, estão ilustrados na Tabela 16.

Observa-se que a média de idade encontrada foi de 25,4 anos ($DP = 7.02$), em relação ao estado civil 139 são solteiros e 24 referiram-se ser casado e separado. A religião católica assim como nas etapas anteriores do estudo,

Etapa 1 e *Etapa 2* também foi a predominante nessa *Etapa 3*, tendo sido citada por 45.3% dos participantes, enquanto os evangélicos referiram-se a 20.2%.

As informações obtidas referentes à frequência do uso de bebidas revelaram que 66.2% dos estudantes universitários relataram fazerem uso ocasional, tendo sido citadas as categorias dois finais de semana no mês por 16.5% e todos os finais de semana também por 16.5% dos universitários. A categoria *todos os dias* foi excluído por não ter sido citado por nenhum respondente.

Dentre os cursos de maior figuração na amostra encontram-se Ciências Contábeis (25.8%), Terapia Ocupacional (24.5%), Educação Física (19.6%), História (11.0%), seguidos de Enfermagem (9.2%) e Letras (3.1%).

Tabela 16 – Estatística Descritiva das Variáveis Sócio-Demográficas em termos reais e percentuais da *Etapa 3*

Sexo	F	%.	f vál.	% cum.
Feminino	99	60.7	60.7	60.7
Masculino	64	39.3	39.3	100.0
Total	163	100	100	100
Idade	F	%.	f vál.	% cum.
Entre 18 e 23 anos	83	50.9	50.9	50.9
Entre 24 e 29 anos	53	32.5	32.5	83.4
Entre 30 e 41 anos	18	11.0	11.0	94.4
Mais de 42 anos	9	5.5	5.5	100.0
Total	163	100	100	100
Estado Civil	F	%.	f vál.	% cum.
Solteiro	139	85.2	85.2	85.2
Casado/Separado	24	14.7	14.7	100.0
Total	163	100	100	100
Religião	F	%.	f vál.	% cum.
Católica	74	45.3	62.1	62.1
Evangélica	33	20.2	27.7	89.8
Espírita	11	6.7	9.2	99.0
Ateu	1	0.6	0.8	100.0
Não-relatadas	44	26.9	-	-
Total	163	100	100	100
Frequência de uso	F	%.	f vál.	% cum.
Ocasionalmente	108	66.2	66.6	66.6
Dois finais de semana/mês	27	16.5	16.6	83.2
Todos os finais de semana	27	16.5	16.6	100.0
Não relatadas	1	0.6	-	-
Total	163	100	100	100
Cursos Universitários	F	%.	f vál.	% cum.
Ciências Contábeis	42	25.8	25.8	25.8
Terapia Ocupacional	40	24.5	24.5	50.3
Educação Física	32	19.6	19.6	69.9
História	18	11.0	11.0	80.9
Enfermagem	15	9.2	9.2	90.1
Letras	5	3.1	3.1	93.2
Outros	11	6.7	6.7	100.0
Total	163	100	100	100

8.2.2. Instrumento

Foram utilizados os mesmo questionários do estudo da *Etapa 2*, pois os 27 itens do instrumento demonstraram ser discriminativos para a finalidade de medir os efeitos das comunicações persuasivas sobre os componentes atitudinais e normativos em relação às intenções de adotar ou não o comportamento investigado.

8.2.3. Desenho experimental

Foi composta por um planejamento poligrupal (ampliação do delineamento nº. 6 de Campbell & Stanley, 1979), com distribuição equânime dos participantes para as condições comunicação persuasiva positiva (grupo experimental 1-GE1 = 42 participantes), comunicação persuasiva negativa (grupo experimental 2-GE2 = 41 participantes), (comunicação persuasiva irrelevante (grupo controle-placebo - GCP = 40 participantes) e sem comunicação persuasiva (grupo somente-controle - GSC = 40 participantes). A escolha deste desenho atendeu a critérios de controle das principais fontes de invalidação metodológica interna e externa (Campbell & Stanley, 1979; Escotet, 1980).

A distribuição ficou constituída da seguinte forma:

Grupo 1. A X (comunicação positiva) pós-teste	(medida de variável dependente)
Grupo 2. A X (comunicação negativa) pós-teste	(medida de variável dependente)
Grupo 3. A X (comunicação irrelevante) pós-teste	(medida de variável dependente)
Grupo 4. A – (sem comunicação) pós-teste	(medida de variável dependente)

Onde:

Grupo 1 = grupo experimental 1 – GE1

Grupo 2 = grupo experimental 2 – GE2

Grupo 3 = grupo experimental 3 – GCP

Grupo 4 = grupo controle – GSC

A = aleatoriamente constituído

X = tratamento experimental (comunicação persuasiva)

– = sem tratamento

A distribuição do número de respondentes para cada tipo de comunicação persuasiva seguiu o modelo da tabela 17:

Tabela 17 – Delineamento para o comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção (n=163)

Tipos de Comunicação	Comportamento Alvo	n
Comunicação Positiva	Não uso de bebidas alcoólicas e direção	42
Comunicação Negativa	Não uso de bebidas alcoólicas e direção	41
Comunicação Irrelevante	Não uso de bebidas alcoólicas e direção	40
Sem Comunicação	Não uso de bebidas alcoólicas e direção	40
Total		163

8.2.4. Procedimento

A amostra foi não-probabilística do tipo acidental ou de conveniência (Cozby, 2003), o grupo somente-controle - GSC foi o primeiro a ser contactado, vindo a seguir as condições controle-placebo - GCP, experimental 2 – GE2 e experimental 1 – GE1, nesta ordem, com o fito de se evitar a *contaminação do efeito de conteúdo* das comunicações persuasivas entre os participantes (Campbell & Stanley, 1979; Escotet, 1980).

Inicialmente como procedido nas etapas anteriores foram feitos contatos com os professores de disciplinas ministradas nas diversas áreas acadêmicas do *Campus* da Universidade Federal de Pernambuco. Foi-lhes explicado que a pesquisa teria por objetivo conhecer aspectos relacionados ao comportamento de universitários frente ao uso de bebidas alcoólicas e direção.

Realizada a apresentação, o pesquisador distribuiu o material da pesquisa e procedeu à leitura das instruções impressas no mesmo (ver ANEXOS VI, VII, VIII e IX). Após o esclarecimento de algumas dúvidas, os participantes responderam o instrumento apresentado. Nenhum aluno(a) recusou-se a participar do estudo e o tempo médio de leitura das comunicações e preenchimento do questionário variou entre 12 a 15 minutos aproximadamente.

8.3. Resultados

Assim também como nas etapas anteriores os tabelamentos e análises estatísticas dos resultados apresentados a seguir utilizou-se o software do Pacote Estatístico para Ciências Sociais - *SPSSwin (Statistical Package of the Social Sciences for Windows)*, versão 15.0 como editor estatístico (Bisquerra, Sarriera & Martínez, 2007), através do qual também foram eliminados aqueles respondentes que apresentaram altos índices (cerca de 1/3) de *missing values* (valores omissos) para o total de itens do instrumento, bem como os que se apresentaram como *outliers* (respostas com valores extremos).

Análises das matrizes de correlações r de Bravais-Pearson foram realizadas com a finalidade de descrever os tipos de relações existentes entre as medidas diretas e indiretas dos componentes normativos e atitudinais, outra finalidade foi a de verificar as relações destes componentes com a medida da variável dependente: a Intenção comportamental. Análises de regressões

lineares múltiplas também foram realizadas para determinar o percentual de variância, devido à influência das diferentes condições experimentais nas variáveis independentes do modelo (Atitude, Norma Subjetiva, Crença Comportamental e Crença Normativa), e de seus impactos na variável dependente Intenção Comportamental.

Também uma análise de variância unidirecional (*one-way* ANOVA) foi efetuada entre as médias da variável Intenção Comportamental nos grupos experimentais e a média da mesma variável no grupo controle. O cálculo da análise de variância teve a finalidade de verificar a existência de efeitos de capitulação (*yielding*), decorrentes dos tipos de comunicações veiculadas, para a variável de interesse, a Intenção Comportamental.

Finalmente, com o objetivo de estudar o efeito de alguma fonte externa responsável pelos resultados contraditórios - quanto em adotar o comportamento de *não ingerir bebidas alcoólicas e direção*, foram efetuadas análises do teste qui-quadrado, comparando os participantes da pesquisa em função das quatro condições experimentais.

As análises dos resultados para o grupo experimental 1 (GE1 – comunicação persuasiva positiva), grupo experimental 2 (GE2 – comunicação persuasiva negativa), grupo controle-placebo (GCP – comunicação persuasiva irrelevante) e grupo somente-controle (GSC – sem comunicação persuasiva) são dispostos adiante.

8.3.1. Análises das matrizes de correlações r de Pearson das variáveis da TAR

Feitas essas ressalvas, um primeiro passo para identificar os determinantes da intenção comportamental está em precisar a força e a direção do relacionamento entre as variáveis envolvidas. As medidas de correlação são importantes justamente por permitirem este tipo de informação.

A Tabela 18 exhibe o resultado das correlações em relação à intenção comportamental - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção entre as variáveis da TAR, para a condição de tratamento Comunicação Persuasiva Positiva, através do coeficiente de correlação r de Bravais-Pearson, acompanhadas dos seus respectivos níveis de significância ρ . Entre as variáveis da TAR foram consideradas: medida direta da atitude,

crença comportamental geral, crença normativa geral e medida direta da norma subjetiva.

Dentre as variáveis correlacionadas com a intenção - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, a crença comportamental geral ($r= 0.582$ e $p<0.01$) obteve maior coeficiente de correlação, seguida da variável atitude ($r= 0.377$ e $p<0.05$) e da variável a crença normativa geral ($r= 0.347$ e $p<0.01$). Nota-se ainda, dessa forma que correlação forte e positiva foi encontrada entre as variáveis crenças comportamentais gerais e atitude, tal como previsto pela TAR. A correlação mais baixa com a intenção comportamental foi a variável norma subjetiva, com $r= 0.163$ e p n. s.

Esses resultados sugerem que as variáveis: crença comportamental geral e atitude são os principais determinantes da intenção comportamental - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção. Nota-se também, que a relação da atitude com a intenção é uma relação inversa, ou seja, quanto mais positiva a atitude frente às bebidas alcoólicas e direção, mais negativa a intenção comportamental de não ingeri-las e dirigir.

Tabela 18 – Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Positiva (n = 42)

Variáveis	Intenção Comport.	Atitude	Crença Comport. Geral	Crença Normativa Geral	Norma Subjetiva
Intenção Comport.		.377*	.582**	.347*	.163***
Atitude	.377*		.626**	.376*	.350*
Crença Comport. Geral	.582**	.626**		.571**	.383*
Crença Normativa Geral	.347*	.376*	.571**		.233***
Norma Subjetiva	.163***	.350*	.383*	.233***	

*Correlação significante ao nível de .05; ** Correlação significante ao nível de .01; *** p n.s. (não significativo)

A Tabela 19 apresenta o resultado das correlações verificadas, na condição experimental comunicação persuasiva negativa entre a Intenção Comportamental e as demais variáveis preditivas em que apenas a variável crença normativa geral ($r= 0.644$ e $p<0.01$) se correlacionou mais fortemente com a variável critério Intenção Comportamental. O mesmo não se observou em relação à crença comportamental geral ($r= 0.273$ e p n. s.), a atitude ($r=$

0.182 e ρ n. s.) e a norma subjetiva ($r= 0.093$ e ρ n. s.). Esse resultado sugere que a variável crença normativa geral é a principal em determinar a Intenção Comportamental - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção.

Tabela 19 – Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Negativa (n = 41)

Variáveis	Intenção Comport.	Atitude	Crença Comport. Geral	Crença Normativa Geral	Norma Subjetiva
Intenção Comport.		.182***	.273***	.644**	.093***
Atitude	.182***		.246***	.031***	.149***
Crença Comport. Geral	.273***	.246***		.007***	-.034***
Crença Normativa Geral	.644**	.031***	.007***		.434**
Norma Subjetiva	.093***	.149***	-.034***	.434**	

** Correlação significativa ao nível de .01; *** ρ n.s. (não significativo)

De acordo com a Tabela 20 tem-se que, o resultado da correlação entre as variáveis independentes (VIs), em relação à intenção comportamental (VD), para a condição experimental comunicação persuasiva irrelevante. Conforme os resultados, as variáveis crença comportamental geral ($r= 0.541$ e $\rho<0.01$), a atitude ($r= 0.425$ e $\rho<0.01$), a crença normativa geral ($r= 0.405$ e $\rho<0.01$) se correlacionaram mais fortemente com a variável critério intenção comportamental, e de forma satisfatória a norma subjetiva ($r= 0.337$ e $\rho<0.05$) e a intenção comportamental.

Tais resultados sugerem que todas as variáveis: crença comportamental geral, a atitude, a crença normativa geral e a norma subjetiva são os principais determinantes da intenção comportamental - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção para esta condição de estudo, a comunicação persuasiva irrelevante.

Tabela 20 – Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Comunicação Persuasiva Irrelevante (n = 40)

Variáveis	Intenção Comport.	Atitude	Crença Comport. Geral	Crença Normativa Geral	Norma Subjetiva
Intenção Comport.		.425**	.541**	.405**	.337*
Atitude	.425**		.728**	.450**	.385*
Crença Comport. Geral	.541**	.728**		.625**	.530**
Crença Normativa Geral	.405**	.450**	.625**		.626**
Norma Subjetiva	.337*	.385*	.530**	.626**	

* Correlação significativa ao nível de .05; ** Correlação significativa ao nível de .01;

Na Tabela 21 encontramos a relação do grupo que não sofreu nenhum tratamento experimental, ou seja, sem comunicação persuasiva – Grupo Controle, verificou-se que a variável dependente não se correlacionou significativamente com nenhuma das variáveis antecedentes. De acordo com os resultados, todas as variáveis independentes: a atitude ($r= 0.070$ e ρ n. s.), a crença comportamental geral ($r= 0.158$ e ρ n. s.), a crença normativa geral ($r= 0.041$ e ρ n. s.) e a norma subjetiva ($r= 0.103$ e ρ n. s.), não exerceram um impacto significativo deixando, portanto, de contribuir de forma significativa para a variância da Intenção Comportamental nesta condição.

Tabela 21 – Correlações entre as variáveis atitude, crença comportamental geral, crença normativa geral e norma subjetiva (VIs), com relação à intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) – Sem Comunicação Persuasiva – Grupo Controle (n = 40)

Variáveis	Intenção Comport.	Atitude	Crença Comport. Geral	Crença Normativa Geral	Norma Subjetiva
Intenção Comport.		.070***	.158***	.041***	.103***
Atitude	.070***		.316*	-.222***	.112***
Crença Comport. Geral	.158***	.316*		.548	.497**
Crença Normativa Geral	.041***	-.222***	.548**		.162***
Norma Subjetiva	.103***	.112***	.497**	.162***	

* Correlação significativa ao nível de .05; ** Correlação significativa ao nível de .01; *** ρ n.s. (não significativo)

Ainda na análise dos resultados, utilizou-se, com os mesmos elementos, após as etapas supracitadas, regressões múltiplas.

8.3.2. Análises de regressões lineares múltiplas das variáveis da TAR

A partir da Tabela 22 exibe-se a análise de regressão (*Stepwise*) realizada, para as quatro condições de estudo: o grupo experimental 1 (GE1 – comunicação persuasiva positiva), grupo experimental 2 (GE2 – comunicação persuasiva negativa), grupo controle-placebo (GCP – comunicação persuasiva irrelevante) e grupo somente-controle (GSC – sem comunicação persuasiva), tendo como variável dependente a intenção comportamental - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, e como variáveis independentes a crença comportamental geral e a crença normativa geral. As medidas diretas da Atitude e da Norma Subjetiva não compuseram a equação de regressão nestas condições experimentais.

O resultado apresentado pelo Grupo experimental 1 (GE1 – comunicação persuasiva positiva), em relação à intenção - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, tem-se que a única variável preditora foi as crenças comportamentais gerais, explicando 33.9% da variância desta intenção. Contudo, as variáveis atitude, norma subjetiva e crenças normativas gerais não contribuíram de forma significativa para explicação da variância do mesmo.

Para o Grupo experimental 2 (GE2 – comunicação persuasiva negativa), observar-se que, quanto à intenção em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, as variáveis crenças normativas gerais e crenças comportamentais gerais foram indicadas como variáveis preditoras da referida intenção. As crenças normativas gerais destacam-se com maior poder preditivo, explicando 41.5% da variância da intenção - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, frente a 7.2% das crenças comportamentais gerais, ficando as variáveis atitude e norma subjetiva excluída da equação.

Ainda na Tabela 22 o resultado apresentado pelo Grupo controle-placebo (GCP – comunicação persuasiva irrelevante), em relação à intenção - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, tem-se que a única variável preditora foi as crenças comportamentais gerais, explicando 29.3% da variância desta intenção.

Já o grupo somente-controle (GSC – sem comunicação persuasiva), também em relação à intenção - quanto em adotar o comportamento de não

ingerir bebidas alcoólicas e direção, as variáveis crenças comportamentais gerais e crenças normativas gerais foram indicadas como variáveis preditoras da referida intenção. As crenças comportamentais gerais destacam-se com maior poder preditivo, explicando 19.7% da variância da intenção - quanto em adotar o comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção, frente a 7.5% das crenças normativas gerais.

Tabela 22 – Regressões múltiplas entre intenção comportamental de não ingerir bebida alcoólica e direção (VD) e as crenças comportamentais gerais e crenças normativas gerais (VIs) por cada Grupo experimental e Grupo somente controle (n = 163)

Grupos	VIs	RM	R ²	R ² Change	F ^{ch}	GI	ρ ^{ch}
Experimental 1 (comunicação pers. positiva; n=42)	CCG	.58	.33	.339	20.47	1.400	.000
Experimental 2 (comunicação pers. negativa; n=41)	CNG	.64	.41	.415	27.62	1.390	.000
	CCG	.69	.48	.072	5.33	1.380	.026
Controle-placebo (comunicação pers.irrelevante;n=40)	CCG	.54	.29	.293	15.71	1.380	.000
Somente controle (sem comunicação persuasiva;n=40)	CCG	.44	.19	.197	39.41	1.161	.000
	CNG	.52	.27	.075	16.45	1.160	.000

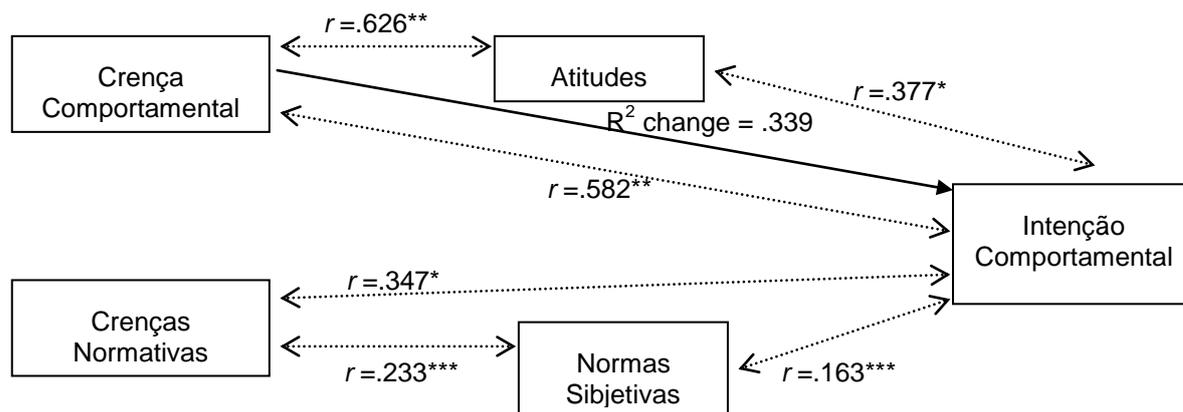
VIs: Variáveis Independentes; CCG: crença comportamental geral; CNG: crença normativa geral

De modo geral, os resultados demonstram que embora o maior percentual de variância em relação à variável intenção comportamental tenha sido encontrado na condição experimental negativa, na qual foi explicada 41.5% da variância total pelas variáveis crença normativa e crença comportamental, pode ser observado, também, um índice forte de explicação da variância na condição experimental comunicação positiva, onde 33.9% da variância total em relação à intenção foi explicada pela variável crença comportamental. Também, um índice razoável de explicação da variância na condição comunicação irrelevante foi encontrado, onde 29.3% da variância total em relação à intenção foi explicada pela variável crença comportamental.

Assim como os resultados demonstram, também, um índice razoável de explicação da variância na condição sem comunicação (grupo controle) foi encontrado, onde 19.7% da variância total em relação à intenção foi explicada pelas variáveis crença comportamental geral e crença normativa geral. As análises sugerem que a comunicação persuasiva negativa provocou mais efeito em comparação as comunicação persuasiva positiva e comunicação irrelevante. Os resultados indicam também que o componente crenças

comportamentais foi o que mais contribuiu para a explicação da variância encontrada.

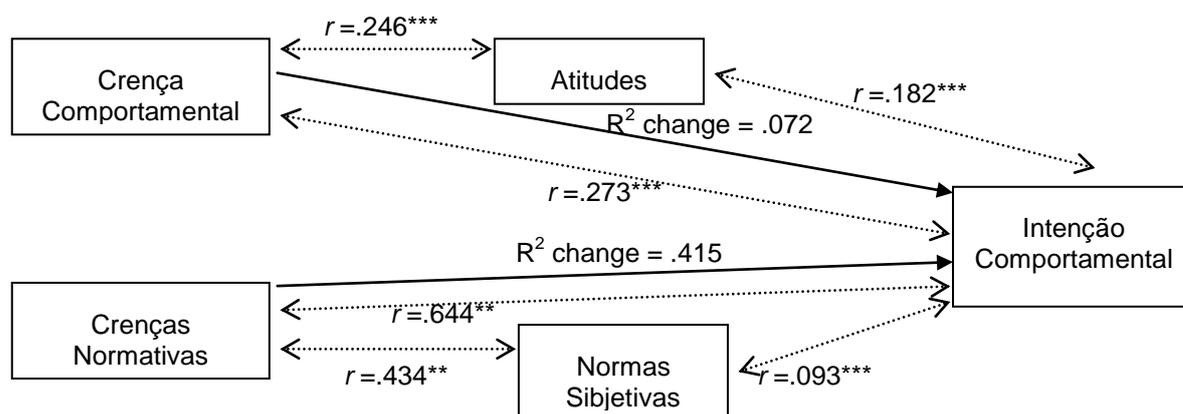
De forma complementar, as Figuras de 10, 11, 12 e 13 apresentam as análises provenientes de correlações e regressões múltiplas entre as variáveis da TAR (VIs) em relação à intenção comportamental (VD) do não uso de álcool e direção por universitários, pelas Comunicações Persuasivas Positiva, Negativa, Irrelevante e Sem Comunicação Persuasiva, nas Tabelas 18, 19, 20, 21 e 22 descritas anteriormente e sintetiza as análises anteriores:



*Correlação significativa ao nível de .05; **Correlação significativa ao nível de .01; *** ρ n.s. (não significativo)

A linha contínua indica a VI que contribuiu de forma significativa para prever a intenção (VD) de acordo com a análise de regressão múltipla. As linhas tracejadas indicam correlações significativas e não significativas

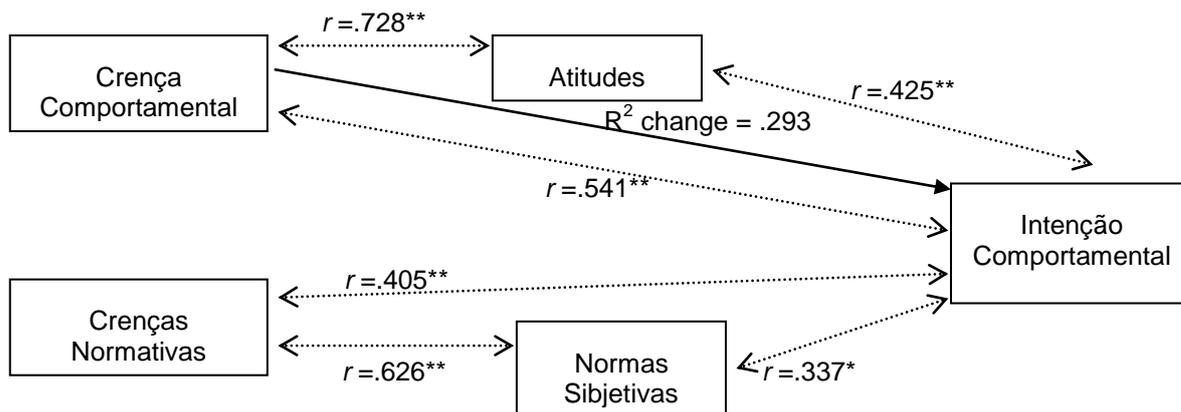
Figura 10 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Positiva (n = 42)



Correlação significativa ao nível de .01; * ρ n.s. (não significativo)

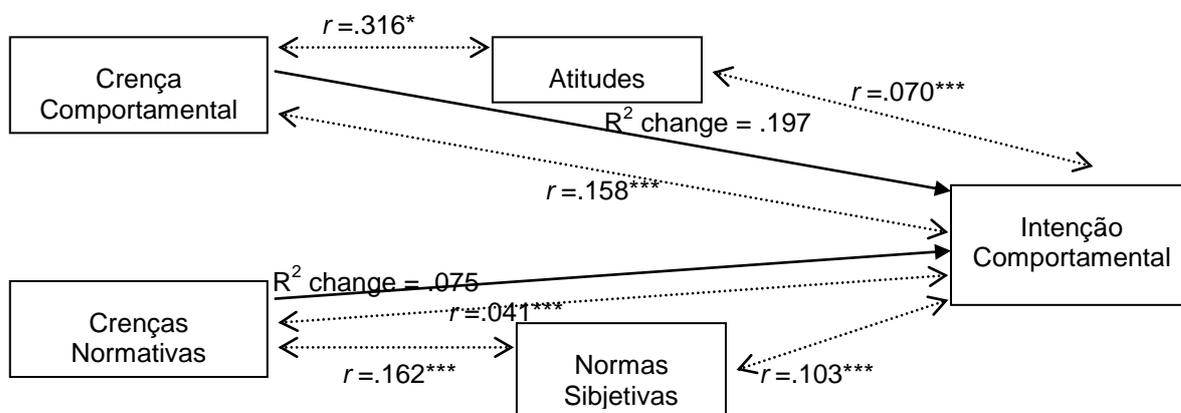
A linha contínua indica a VI que contribuiu de forma significativa para prever a intenção (VD) de acordo com a análise de regressão múltipla. As linhas tracejadas indicam correlações significativas e não significativas

Figura 11 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Negativa (n = 41)



*Correlação significativa ao nível de .05; **Correlação significativa ao nível de .01
A linha contínua indica a VI que contribuiu de forma significativa para prever a intenção (VD) de acordo com a análise de regressão múltipla. As linhas tracejadas indicam somente correlações significativas

Figura 12 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Comunicação Persuasiva Irrelevante (n = 40)



*Correlação significativa ao nível de .05; *** ρ n.s. (não significativo)
A linha contínua indica a VI que contribuiu de forma significativa para prever a intenção (VD) de acordo com a análise de regressão múltipla. As linhas tracejadas indicam correlações significativas e não significativas

Figura 13 – Coeficientes de regressão múltipla e de correlação entre as variáveis da TAR (VIs) com relação à intenção comportamental (VD) – Sem Comunicação Persuasiva – Grupo Controle (n = 40)

Diante destes resultados analisados, efetuou-se também as análises das médias aritméticas, desvio padrão, média ordenada e análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W) que serão apresentados a seguir:

8.3.3. Análises das médias aritméticas, desvio padrão, média ordenada e análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W)

Com o objetivo de verificar se realmente havia diferença significativa entre a condição comunicação positiva e os outros grupos experimentais e o grupo de controle em relação à intenção comportamental em adotar o comportamento do *não uso de álcool e direção* (VD) foi realizado uma análise das médias aritmética, desvio padrão e média ordenada e a análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W). Os resultados para cada grupo de estudo estão detalhados na Tabela 23.

Dessa forma os resultados revelaram diferenças significativas entre as médias aritméticas das três condições experimentais de comunicações persuasivas e o grupo de controle, tem-se que o grupo experimental 1 - GE1, (comunicação positiva) apresentou um escore médio de intenção comportamental de 6.26 (DP = 1.289) e média ordenada de 83.43, sendo este estatisticamente diferente quando comparado aos demais grupos experimentais e ao grupo controle ($F_{(3,162)} = 3.560$ e correlação significativa ao nível de .016), na adoção do comportamento do *não uso de bebidas e direção em universitários*. Observa-se também que a média da intenção comportamental do grupo experimental 2 apresentou um escore de 6.10 (DP = 1.319) e média ordenada de 72.32, já o grupo experimental 3 foi de M = 6.05 (DP = 1.319) e média ordenada 71.93, e o escore médio do grupo controle (sem comunicação persuasiva) foi de M = 6.80 (DP = .405) e média ordenada de 100.50.

Tabela 23 – Média aritmética, Desvio padrão e Média ordenada para as diferenças entre as médias dos grupos experimentais e controle para a variável critério Intenção Comportamental “de não ingerir bebida alcoólica e direção” (n = 163)

Médias da Intenção Comportamental	Condição de Estudo			
	Grupo Exper.1 GE1-CPP	Grupo Exper.2 GE2-CPN	Grupo controle GCP-CPI	Grupo somente- controle GSC-SCP
Média aritmética	6.26	6.10	6.05	6.80
Desvio padrão	1.289	1.319	1.319	.405
Média ordenada	83.43	72.32	71.93	100.50

$F_{(3,162)} = 3.560$ e Correlação significativa ao nível de .016

$\chi^2 = 12.71$, gl 3 e Correlação significativa ao nível de .005

CPP: Comunicação Persuasiva Positiva; CPN: Comunicação Persuasiva Negativa;

CPI: Comunicação Persuasiva Irrelevante; SCP: Sem Comunicação Persuasiva.

A análise do teste não-paramétrico K-W também mostrou haver diferenças significativas entre as três condições experimentais de comunicações persuasivas e o grupo de controle ($\chi^2 = 12.71$, gl 3 e correlação significativa ao nível de .005). Análises *a posteriori* entre as várias médias indicaram haver diferenças significativas entre o GE1 e GSC ($\chi^2 = 3.725$, gl1; $\rho = .054$) e médias ordenadas de 37.60 e 45.60 respectivamente; e entre GE2 e GSC ($\chi^2 = 10.842$, gl1; $\rho = .001$) e médias ordenadas de 33.78 e 48.40; entre GCP e GSC ($\chi^2 = 10.17$, gl1; $\rho = .001$) e médias ordenadas de 33.50 e 47.50 respectivamente.

Temos então que os resultados obtidos através das comparações efetuadas permitem concluir que realmente houve um impacto efetivo decorrente do efeito experimental no grupo submetido à comunicação persuasiva positiva, negativa e irrelevante em relação ao grupo de controle, no que se refere a variável dependente, a intenção comportamental do *não uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários*.

Por outro lado não foram observadas diferenças significativas entre os GE1 e GE2 ($\chi^2 = 1.37$, gl1; ρ n.s.), e entre GE1 e GE3 ($\chi^2 = 1.26$, gl1; ρ n.s.), e entre GE2 e GE3 ($\chi^2 = 0.02$, gl1; ρ n.s.). As discussões mais detalhadas sobre esse resultado e os demais aqui apresentados estão expostas a seguir.

8.4. Discussão

O presente estudo tem como aporte teórico o modelo elaborado por Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), a Teoria da Ação

Racional, o qual tem sido amplamente utilizado na predição e na explicação de comportamentos preventivos de saúde.

Com base nos postulados da referida teoria, esta tese teve como um de seus objetivos elaborar estratégias de comunicação persuasiva e identificar, dentre estas, qual a mais adequada para influenciar a intenção dos universitários da cidade do Recife, Pernambuco, em adotarem o comportamento do *não uso de bebidas alcoólicas e direção*. Tais objetivos aspiram oferecer subsídios que possam contribuir para melhorar a eficácia das campanhas preventivas em relação ao não uso de bebidas alcoólicas e direção. Neste momento serão discutidos os resultados obtidos na Etapa 4 deste estudo.

8.4.1. Medidas Correlacionais

De acordo com as Tabelas 18, 19, 20 e 21 e as respectivas Figuras 10, 11, 12 e 13 é possível observar que na condição comunicação persuasiva positiva foi encontrada relações significativas entre quase todas as variáveis independentes e a variável critério, a intenção comportamental, demonstrando, assim, a eficácia deste estilo de comunicação no que se refere á adoção do comportamento de não ingerir bebidas alcoólicas e direção em universitários, bem como a adequação do modelo da TAR à elaboração das mensagens persuasivas.

8.4.2. Regressões Múltiplas

Conforme a Tabela 22 as análises de regressão múltipla demonstraram que na condição comunicação negativa as variáveis crenças comportamentais e crenças normativas, explicaram juntas 41.5% da variância total na determinação da intenção comportamental do não uso de álcool e direção. Já na condição experimental comunicação positiva a análise de regressão demonstrou que, a variável crenças comportamentais, explicou sozinha 33.9% da variância total da intenção de adotar o comportamento em questão, o que vem a demonstrar a importância dos aspectos psicossociais para o comportamento estudado. Diante do que foi exposto – o conteúdo da mensagem persuasiva negativa sugere ser mais influente na variância da intenção comportamental, uma vez que as admoestações são no sentido de

denotar as desvantagens no consumo de álcool e direção entre os universitários.

De forma complementar para Ajzen e Fishbein (1980), os componentes crenças comportamentais são resultados dos sentimentos da própria pessoa decorrente da observação direta do comportamento, representando a informação por ela adquirida ao longo de sua experiência de vida em relação ao comportamento específico, seja essa informação correta ou incorreta. E ainda de acordo com os mesmos autores os componentes normativos referem-se às percepções da pessoa de que o conjunto de outros indivíduos importantes para ela, pensa que a mesma deve ou não realizar um comportamento específico.

Nesta tese as comunicações persuasivas (nas versões positiva, negativa e irrelevante) foram elaboradas considerando os componentes que, segundo a Etapa 2 desta mesma tese, constituem-se as crenças comportamentais e crenças normativas desta população em relação ao não consumo etílico e direção, os quais para as crenças comportamentais foram: *reduzir a atenção, os reflexos, risco de vida, sonolência, provocar acidentes, perder a consciência e envolver-se em violência* e para os referentes salientes desta mesma população *os pais, irmãos, os pares e os profissionais de saúde*.

Considerando-se o índice de variância explicada por estes componentes, sugere-se que os programas educativo/preventivos devem abordá-los sempre que se destinarem à implementação do referido comportamento neste estrato populacional.

Para a condição comunicação irrelevante observa-se que, mesmo que a mensagem não tenha sido direcionada à prevenção do uso de bebidas alcoólicas e direção, a variável crenças comportamentais, mais uma vez, contribui sozinha com 29.3% da variância total da intenção em adotar o comportamento em questão, o que pode ser interpretado como uma predisposição desse estrato populacional de adotar comportamentos de prevenção em geral.

No grupo de controle, no qual não houve a manipulação de nenhum tipo de comunicação, a variável crenças normativas e crenças comportamentais, contribuíram para explicarem juntas 19.7% da variância total da intenção em

adotar o comportamento em questão, evidenciando, assim mais uma vez, a influência dos aspectos crenças normativas e crenças comportamentais.

De acordo com a Teoria da Ação Racional as crenças de uma pessoa sobre desempenhar um comportamento são consideradas crenças comportamentais – causadas pelos sentimentos do próprio indivíduo por meio da observação direta. Assim, as crenças uma vez constituídas induzem de uma forma ou de outra à formação de novas crenças, por meio de conexões com pessoas e outros objetos. Partindo deste pressuposto e, levando-se em consideração que *reduzir a atenção, os reflexos, risco de vida, sonolência, provocar acidentes, perder a consciência e envolver-se em violência* aparecem como crenças comportamentais mais importantes nesta população, tal fato não parece ser surpreendente, podendo ser explicado devido a um apelo das campanhas preventivas na mídia em geral, que infelizmente não se mostram realmente efetivas, e de diversas reportagens e entrevistas com profissionais de saúde que chamam a atenção para o comportamento arriscado do uso do álcool e a condução de veículos, dessa forma estas crenças estão diretamente relacionadas às seqüelas que as bebidas acarretam no comportamento do motorista.

E ainda, também em conformidade com a TAR, o comportamento de uma pessoa é determinado, em parte, por sua crença de que a maioria das pessoas que são importantes para ela (referentes) aprova o comportamento que ela pretende desempenhar. Sendo assim e, tendo em conta que *os pais, irmãos, os pares e os profissionais de saúde* aparecem como os referentes mais salientes nesta população, vindo corroborar também assim a Etapa 2 da presente tese, isto quer dizer mais uma vez que os universitários deste estudo consideram a opinião dos referentes como significativas quanto à intenção do não consumo de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

8.4.3. Médias aritméticas, desvio padrão, média ordenada e análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W)

Em relação aos resultados das médias aritméticas, desvio padrão e média ordenada das três condições experimentais de comunicações persuasivas e o grupo controle, observa-se que o grupo experimental 1 – GE1 (comunicação positiva) mostrou-se um escore médio de intenção

comportamental de 6.26 (DP = 1.289) sendo o mesmo estatisticamente diferente quando comparado aos demais grupos experimentais e ao grupo controle ($F_{(3,162)} = 3.560$ e correlação significativa ao nível de .016), na adoção do comportamento do *não uso de bebidas e direção em universitários*.

Também foi realizada uma análise de variância com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W), com o objetivo de verificar se realmente havia diferença significativa entre as três condições experimentais de comunicações persuasivas e o grupo de controle em relação à intenção comportamental em adotar o comportamento do *não uso de álcool e direção* (VD). De acordo com a Tabela 23 o resultado demonstrou que realmente a análise do teste não-paramétrico K-W também mostrou haver diferenças significativas entre as três condições experimentais de comunicações persuasivas e o grupo de controle ($\chi^2 = 12.71$, gl 3 e correlação significativa ao nível de .005). Análises *a posteriori* entre as várias médias indicaram haver diferenças significativas entre o GE1 e GSC ($\chi^2 = 3.725$, gl1; $\rho = .054$); e entre GE2 e GSC ($\chi^2 = 10.842$, gl1; $\rho = .001$); e entre GCP e GSC ($\chi^2 = 10.17$, gl1; $\rho = .001$).

Estes resultados são consistentes com os encontrados por McArdle (1972), onde a comunicação persuasiva positiva se mostrou mais eficiente para influenciar a intenção comportamental de alcoolistas em se engajarem no programa de tratamento para alcoolista da Unidade de Tratamento de Alcoolista (UTA).

Assim como o levantamento realizado por Dias (1995), onde a comunicação persuasiva positiva se mostrou mais eficiente para influenciar a intenção comportamental de estudantes universitários em relação ao uso de preservativos e à redução do número de parceiras sexuais.

Em Cunha e Dias (2008) os resultados também se mostraram consistentes com presente estudo, onde a comunicação persuasiva positiva se mostrou mais eficiente para influenciar a intenção comportamental de estudantes universitários em relação de tornar-se doador(a) regular de sangue.

Com alusão ao teste experimental das comunicações persuasivas e a hipóteses experimentais, os resultados apresentados na Tabela 23 corroboraram-na parcialmente e permitiram concluir que:

A **hipótese específica 1** assegurava que o grupo submetido à comunicação persuasiva positiva explicaria maior variância da intenção comportamental que os grupos submetidos às comunicação persuasiva negativa, contudo, não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1.37$, gl1; p n.s.) não confirmando esta hipótese. Em relação à **hipótese específica 2** afirmava que o grupo sob influência da mensagem persuasiva positiva explicaria maior variabilidade da variável critério por parte das variáveis antecedentes, que o grupo sob influência do comunicado persuasivo irrelevante, todavia, também não foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1.26$, gl1; p n.s.), consequentemente não confirmando também esta hipótese. Já a **hipótese específica 3** garantia que o grupo sob a influência da mensagem persuasiva negativa explicaria maior variabilidade da variável critério por parte das variáveis antecedentes, que o grupo sob influência do comunicado persuasivo irrelevante, também, não se mostrou estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0.02$, gl1; p n.s.), logo não confirmando esta hipótese.

Por outro lado, pode-se constatar que os resultados encontrados demonstraram que as diferenças entre os grupos experimentais e de controle foram significativas, indicando uma capitulação a favor dos participantes pertencentes aos grupos experimentais, quando comparados aos participantes do grupo controle. Os resultados indicam ainda que a média da intenção comportamental dos respondentes do grupo de comunicação persuasiva positiva, foi maior em magnitude do que as médias dos grupos de comunicação persuasiva negativa e irrelevante não havendo, contudo, diferenças significativas entre elas.

Diante do que foi exposto – ainda que não apresentando diferenças significativas entre as mensagens positiva, negativa e irrelevante – de um ponto de vista qualitativo, o conteúdo da mensagem persuasiva positiva sugere ser mais influente na variância da intenção comportamental, uma vez que as admoestações são no sentido de denotar as vantagens do *não consumo de álcool e direção*. Entretanto, o conteúdo da mensagem persuasiva negativa, versando sobre as desvantagens em adotar o comportamento do consumo de álcool e direção, mostrou-se, também do ponto de vista qualitativo, ser o segundo em poder de influência da variância da intenção comportamental. Uma explicação plausível para esse resultado de ausência de diferença

significativa entre os grupos de comunicação positiva e comunicação negativa ($\chi^2 = 1.37$, gl1; p n.s.) estaria no fato de indicar que as mesmas exercerão o mesmo tipo de impacto nos respondentes, sejam elas de natureza positiva ou negativa.

No que se refere à ausência de diferenças significativas entre os grupos de comunicação positiva e negativa, em relação ao grupo de comunicação irrelevante (elaborada tendo por objetivo influenciar o comportamento de saúde na direção do *uso de preservativo nas relações sexuais*), esta não era esperada, já que a natureza da comunicação foi basicamente neutra para o comportamento investigado. Uma possível explicação para tal resultado poderia residir no aspecto da prevenção de saúde em geral. O fato dos respondentes demonstrarem a intenção de adotar o não uso de bebidas alcoólicas e direção, mesmo não tendo sido submetidos à comunicação específica desta, poderia ser explicada como sendo uma reação para adotar um comportamento de prevenção, de uma forma generalizada. Não se pode esquecer também o fato de que estes estudantes universitários estão expostos, quase que cotidianamente, a comunicações veiculadas pela mídia falada e escrita, não só sobre os perigos de contaminação pelo HIV, como também sobre as conseqüências do comportamento de risco do uso de álcool e direção.

Atendendo ao segundo objetivo específico desta tese e à quarta hipótese alternativa específica associada, rejeitou-se a hipótese de nulidade dado que as correlações (simples e múltiplas) e as regressões múltiplas demonstraram que as quatro condições estudadas (conforme Tabelas 18, 19, 20, 21 e 22 e as Figuras 10, 11, 12 e 13) permitiram corroborar empiricamente a validade teórica e metodológica da Teoria da Ação Racional de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975).

As análises estatísticas efetuadas para cada uma das condições experimentais revelaram que as comunicações persuasivas surtiram o efeito desejado, qual seja, o de sensibilizar as intenções comportamentais dos estudantes universitários na direção da adoção do comportamento de prevenção, para variável intenção comportamental, ($F_{(3.162)} = 3.560$ e Correlação significativa ao nível de .016), na adoção do comportamento do não uso de álcool e direção.

Também se observou que, em geral, ocorreram correlações fortes e significativas entre as medidas das crenças comportamentais gerais e as medidas diretas e indiretas da atitude. As regressões múltiplas efetuadas para cada uma das condições experimentais, também mostraram percentuais de predição elevados, indicando os efeitos das comunicações sobre as variáveis do modelo.

Outro efeito digno de nota foi o de que, quando a norma subjetiva não foi atingida pelas comunicações persuasivas, a sua medida indireta a crença normativa teve uma relação direta com a intenção comportamental. Isto é, a manipulação efetuada provocou o efeito desejado, mas no que se referiu à norma, esta não foi relevante para a intenção de adotar o comportamento em questão, com a crença normativa sendo mais forte na relação, passando inclusive por fora da mediação da norma, indo direto a intenção comportamental.

De modo geral, os resultados encontrados para o comportamento do não consumo etílico e direção, foram bastante satisfatórios e corresponderam ao que é proposto pela TAR e pelo modelo da abordagem da comunicação persuasiva alternativa de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975).

E finalizando no desenvolvimento do último capítulo da presente tese têm-se as contribuições à construção de uma Teoria da Ação Racional: Discussão Geral, revisitando objetivos e achados principais, onde disserta-se sobre as discussões gerais dos dados encontrados. São assim feitas ponderações sobre a TAR e seu modelo de persuasão, compreendendo e explicando o fenômeno das bebidas alcoólicas e direção na amostra investigada, em seu contexto psicossocial. Por fim, são apresentadas as limitações e contribuições do presente estudo e indicações para estudos futuros, seguidos pelas referências bibliográficas e os anexos.

9. Contribuições à construção de uma Teoria da Ação Racional: Discussão Geral

9.1. Revisitando Objetivos e Achados Principais

O ignorante afirma, o sábio duvida, o sensato reflete.
Aristóteles (384 a.C. - 322 a.C.)

Neste momento, se faz necessário empreender alguns comentários a respeito da presente tese, com a finalidade de ressaltar as principais conclusões obtidas, bem como possíveis implicações da mesma. Propõem-se também novos rumos de pesquisas que possam ser realizados, no sentido de contribuir com a emergência de novos conhecimentos no campo de investigação da atitude e comportamento, ao mesmo tempo em que a revisão da literatura voltada para a questão atitude e comportamento, indica que este tema continua provocando inúmeras pesquisas, denotando o seu poder heurístico de provocar sempre o debate e a controvérsia (Cunha, 2004, Dias, 1995, Olson & Zanna, 1993).

Assim torna-se difícil falarmos em conclusão no momento em que necessitamos elaborar mais questionamentos, reflexões em detrimento da formação de respostas (únicas e definitivas). Porém, guardamos a certeza que concluir um estudo nem sempre implica necessariamente em esgotar as questões iniciais que nortearam a nossa caminhada.

Assim a Teoria da Ação Racional tem evidenciado um ajustamento empírico em nossa realidade brasileira e em diversos países, conforme a literatura estudada na presente tese. O modelo vem sendo examinado desde 1986 em trabalhos levados a cabo por diversos pesquisadores brasileiros (Almeida & Dias, 2004; Bezerra, 1997; Cunha, 2004; Cunha & Dias, 2008; D'Amorim & Gomide, 1986; Dias, 1995; Guimarães, 2004; Mello, 2000; Moutinho, 2000; Souza, 2000 entre outros).

De forma complementar Cunha, Dias e Miranda (2003) por meio de um levantamento de diversos trabalhos concluíram que o arcabouço teórico criado pelos autores Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) apresentou resultados bastante satisfatórios em detectar “os fatores determinantes da intenção em adotar comportamentos de prevenção de doenças e de promoção da saúde coletiva” (p. 349-350), na realidade

brasileira.

De modo geral, os resultados encontrados para o comportamento do não consumo etílico e direção em estudantes universitários da cidade do Recife, foram bastante satisfatórios e corresponderam ao que é proposto pela TAR e pelo modelo da abordagem da comunicação persuasiva alternativa de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975).

Pode-se constatar ainda que os resultados encontrados na Etapa 2 desta tese que teve como objetivo identificar a variável preditora da intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção, demonstraram que a Teoria da Ação Racional se revelou como um modelo explicativo para o entendimento dos fatores envolvidos na intenção comportamental do não uso de bebidas alcoólicas e direção por universitários. Levando-se em conta a consistência interna da TAR, foi possível encontrar correlações fortes e positivas entre crenças normativas, crenças comportamentais e atitude, estando segundo com seus pressupostos.

Tem-se também que para a Etapa 4 que teve como finalidade o estudo experimental das comunicações persuasivas positivas, negativas e irrelevantes, ao mesmo tempo em que as correlações (simples e múltiplas) regressões múltiplas (método *stepwise*), médias aritméticas e ordenadas e a análise de variância com o teste não-paramétrico K-W, observadas para as quatro condições estudadas permitiram corroborar empiricamente a validade teórica e metodológica da TAR de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975), ao demonstrar sua consistência interna e externa, bem como sua operacionalidade e parcimônia em descrever, explicar, predizer e prescrever o comportamento do não consumo etílico e direção veicular entre discentes universitários.

Dessa forma, no que se refere aos dois objetivos desta tese, que foram: (1) Demonstrar a aplicabilidade do modelo da TAR de Ajzen e Fishbein (1980) e Fishbein e Ajzen (1975) na intenção da adoção do comportamento do não uso de bebidas alcoólicas e direção de forma preventiva em universitários; (2) Investigar possíveis influências de comunicações persuasivas sobre o comportamento de prevenção, pode-se observar que os dois objetivos foram alcançados. É importante ressaltar que, conforme a literatura levantada, não foram localizados estudos que relatassem

a aplicação e a manipulação de mensagens persuasivas na prevenção do comportamento do uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários brasileiros. Portanto, a presente tese é de certa forma uma das primeiras efetuadas com esse estrato populacional, e vem contribuir na explicação e predição de mais um comportamento abordado pela Teoria da Ação Racional.

Contudo, faz-se oportuno aqui lembrar que a corroboração do modelo da Teoria da Ação Racional confere-lhe somente o veredicto provisório de ajustamento em analisar o comportamento e amostra aqui investigado. Dessa forma, e de acordo com Popper (1972, 1982), procurou-se cumprir neste último objetivo, uma das etapas fundamentais à lógica da investigação científica, qual seja a de buscar a refutabilidade do corpus teórico trabalhado, com vistas a separar-lhe do rol de teorias especulativas e fantasiosas e demonstrar seus limites empíricos.

Importante considerar que a avaliação de tais estratégias precisa ser realizada, sistematicamente, através de um planejamento rigoroso, preferencialmente do tipo antes-e-depois. Não obstante isso, a necessidade do suporte de um referencial teórico refutável (comumente negligenciado nas comunicações massivas) é condição fundamental para se proceder de forma parcimoniosa e inteligível às devidas explicações pelo fracasso (ou mesmo, aparente sucesso) das campanhas institucionais de incentivo ao não consumo de etílico e direção veicular.

Adicionalmente as conclusões desta tese permitem sugerir que as campanhas destinadas ao público jovem, com o objetivo de implementar o referido comportamento preventivo devem ser elaboradas, primordialmente, nas versões positivas. Devem ser feitas por profissionais de saúde, contando com o apoio da família, dos educadores, dos amigos, do parceiro(a), enfim, por aqueles que se constituem como referentes para esta população.

As campanhas devem enfatizar o não uso de bebidas alcoólicas quando for dirigir para que possa ser evitados comportamentos de riscos pelos jovens, mostrando que o conduzir veículos é algo que não está relacionado com o consumo de etílico. Outro aspecto ressaltado é a não divulgação pela mídia de uma forma geral de comerciais publicitários que favoreçam o consumo de bebidas alcoólicas. A literatura internacional e a ainda tímida ação preventiva nacional em relação ao assunto sugerem que há campo para medidas

educativas que, em acréscimo a medidas restritivas (aumento de fiscalização) têm boas possibilidades de alterar as graves estatísticas em relação ao dirigir alcoolizado no Brasil.

De outra forma a World Health Organization (WHO, 2004) estima que existam 2 bilhões de consumidores de bebidas alcoólicas em todo o mundo e, desses, 76,3 milhões com diagnóstico de transtornos relacionadas ao uso de álcool. Os acidentes automobilísticos ocupam papel proeminente nas estatísticas, pois, em todo o mundo, entre um quarto e a metade dos acidentes de trânsito com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool por algum dos responsáveis pela ocorrência (Spinsk & Laranjeira, 1998).

A bebida proporciona aos motoristas um falso senso de confiança, prejudicando habilidades como: a atenção, a coordenação, a acuidade visual e o julgamento de velocidade, tempo e distância. Decréscimos no desempenho aparecem, até mesmo, na ingestão de um único drinque, apesar de freqüentemente a pessoa ficar certa de que seu desempenho, na verdade, melhorou. Mesmo quantidades pequenas de álcool, abaixo dos limites legais, aumentam as chances de ocorrerem acidentes. Por exemplo, em adolescentes, o risco de acidentes aumenta após apenas uma dose de bebida, dobra após duas e aumenta em dez vezes após cinco doses. Essa condição é extremamente preocupante em motoristas jovens – que têm 55 vezes mais chances de se envolver em acidentes de trânsito do que um indivíduo de 65 anos – devido a alguns fatores como: a pouca experiência como condutor, a impulsividade, o hábito de dirigir em alta velocidade e o uso menos freqüente do cinto de segurança.

Para o Center for Disease Control and Prevetion (2002) a maioria dos acidentes fatais, relacionados ao uso de bebida alcoólica e direção, ocorre na faixa etária dos 21 aos 24 anos, e 80% deles ocorrem no período das 20 às 4 horas da manhã das noites dos fins de semana. O álcool diminui a eficiência cerebral e reduz a visão noturna em 25% e o tempo de reação em até 30%. Esses efeitos são mais intensos quanto menor a tolerância ao álcool. Diversos estudos têm mostrado a associação entre os acidentes de trânsito envolvendo jovens e o ato de beber e dirigir e têm também sugerido medidas de regulação desse comportamento para redução dos riscos de acidentes de trânsito

(Fergusson, Swain-Campbell & Horwood, 2003, Horwood & Fergusson, 2000, Johnson, Gruenewald & Treno, 1998).

A importância do "beber e dirigir" podem ser demonstrados pelos elevados custos sociais do consumo de bebidas alcoólicas e suas conseqüências para os acidentados, podendo ser considerado um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, considerando-se o pesado fardo econômico-social resultante da soma dos prejuízos materiais, da assistência à saúde e referentes à perda de produtividade. No Brasil, os poucos estudos existentes apontam o beber e dirigir como um problema relevante. Apesar de quase não possuir dados epidemiológicos da ocorrência de acidentes de trânsito relacionados ao uso de bebidas alcoólicas, o Brasil é um dos países com maiores proporções de problemas relacionados a esse consumo, com imensos custos sociais. Pesquisa encomendada pelo Governo Federal (Ministério da Saúde, 2004), sobre os custos dos acidentes de trânsito, mostra, em seus resultados preliminares, que 53% dos acidentados no trânsito, atendidos no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas, em São Paulo, num determinado período, estavam com índices de alcoolemia superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo em sua maioria pessoas do sexo masculino com idade entre 15 e 29 anos.

Assim os problemas decorrentes do consumo de álcool em motoristas são estudados internacionalmente, e estudos epidemiológicos revisados na presente tese, indicam alta prevalência de morbidade e mortalidade relacionadas ao beber e dirigir. A WHO (2004) sugere quatro ações para controlar os problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e direção: redução dos limites de alcoolemia para dirigir, estabelecimento de postos de fiscalização de sobriedade com uso de bafômetro, suspensão administrativa da licença de motoristas intoxicados e graduação do licenciamento para motoristas novatos.

No Brasil, existem escassos dados nacionais a respeito dos padrões de comportamento em relação ao ato de beber e dirigir. O levantamento feito por Campos et al. (2008) é um dos pioneiros a apresentar dados sobre tais padrões de comportamento numa grande capital do país como a cidade de Belo Horizonte, obtidos através da metodologia do estabelecimento de postos de checagem de sobriedade com o uso de bafômetros. Os resultados apontam

que mais da metade dos entrevistados é jovem, de 18 a 30 anos, e que mantém um padrão de consumo de bebidas alcoólicas de um a dois dias por semana, com proporção de gênero de quatro homens para cada mulher. A influência das propagandas de bebidas alcoólicas, sob hábitos culturais, se faz perceber através da preferência, por mais da metade dos usuários da substância, pelo consumo do chope e da cerveja – associados com jovens, personalidades do esporte, vida artística, virilidade, sensualidade, diversões nos finais de semana e para encontros em bares, restaurantes e casas noturnas.

Para Campos et al., (2008) considerando-se que mais de um terço dos entrevistados, que aceitaram responder ao questionário, declararam já ter se envolvido em acidentes de trânsito como motoristas, sendo que, entre esses, a maioria é jovem, com um padrão de consumo de bebidas alcoólicas de um a dois dias por semana, e que o horário e os dias de realização da pesquisa foram favoráveis, assim como o risco de acidentes entre jovens aumenta após qualquer concentração de bebida alcoólica, pode-se dizer que os dados são preocupantes, pois o risco relativo de acidentes automobilísticos, para jovens que dirigem depois de beber, aumenta após apenas uma dose de bebida, dobra após duas e aumenta em dez vezes após cinco doses.

A crença de que os condutores que fizeram uso de álcool e se envolveram em acidentes automobilísticos seriam aqueles que fazem uso crônico de álcool ou são dependentes dele não se aplica nesses achados, mas lembra o usuário de álcool bem mais próximo do nosso dia-a-dia. Isso porque, a bebida alcoólica, proporciona aos motoristas um falso senso de confiança prejudicando habilidades como a atenção, a coordenação e o tempo de reação, principalmente, no horário noturno.

Ainda conforme Campos et al., (2008) apesar de a maioria dos condutores estarem consciente sobre os riscos do uso de álcool e direção, ser favoráveis ao uso do bafômetro como instrumento de controle de acidentes de trânsito, de 90% dos que ingeriu bebidas alcoólicas no dia da entrevista ter recusado o teste do bafômetro e, na percepção dos entrevistadores, estarem sob efeito de álcool e outras drogas, o teste do bafômetro, de fato, mostrou-se efetivo em apontar que mais de um terço dos submetidos ao teste (38%) dirigiam com algum nível de álcool no sangue. A discrepância desses dados

pode indicar que mesmo motoristas conscientes sobre o risco de beber e dirigir, aparentemente sóbrios, pode estar intoxicado pelo uso de álcool, com senso subjetivo do beber seguro e certos da ausência de medidas preventivas e coercitivas ao dirigir alcoolizado, oferecendo, assim, risco para si mesmo e para outras pessoas.

Por outro lado, Hingson e Winter (2003) citam que, nos Estados Unidos, acidentes de trânsito tornaram-se a principal causa de morte no grupo etário de dois a 33 anos, dos quais 41% de óbitos estavam direta ou indiretamente relacionados ao abuso de álcool. São crescentes os riscos decorrentes da associação do álcool com acidentes de trânsito o que caracteriza a associação de ingestão de álcool e direção de veículos como importante problema mundial de saúde pública. No Brasil, algumas leis federais propõem ações regulamentatórias relacionadas às bebidas alcoólicas. Entre elas destacam-se a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90 e Lei das Contravenções Penais, artigo 63) e a legislação do Código Brasileiro de Trânsito (artigo 165), que considera como infração gravíssima dirigir alcoolizado com níveis de álcool superiores a seis decigramas por litro de sangue. O condutor fica sujeito à multa, suspensão do direito de dirigir, retenção do veículo e recolhimento da sua carteira de habilitação. E atualmente esta em vigor desde junho de 2008 a nova Lei Seca (BRASIL, 2008) que é bem mais rigorosa no que se diz respeito às penalidades estabelecida para quem dirigir alcoolizado. Além da diminuição da alcoolemia permitida dos atuais 0.6 grama por litro de sangue passando para 0.2 (um copo de cerveja), dirigir sob a influência do álcool passa também a se constituir em crime, sujeitando o condutor infrator não apenas a multa, apreensão do veículo, suspensão do direito de dirigir e cassação do documento de habilitação.

Reconhecendo que nenhuma política é efetiva, a menos que seja fiscalizada permanentemente, estudo nacional mostrou que menores de idade de 13 a 17 anos conseguiram facilmente comprar bebidas alcoólicas em diferentes tipos de estabelecimento (Romano, Duailibi, Pinsky & Laranjeira, 2007). Sem multa e fiscalização adequada, dificilmente poderia haver condições de se promover uma melhora nesta situação. O que funciona realmente é a certeza de que uma determinada infração será punida (Romano,

Duailibi, Pinsky & Laranjeira, 2007). Pesquisa realizada em Diadema (São Paulo) concluiu que quase 20% dos motoristas pesquisados com bafômetros estavam dirigindo com níveis de álcool iguais ou maiores que os permitidos pela lei (Duailibi, Pinsky & Laranjeira, 2007).

Porém, há boas perspectivas de avanços na legislação nacional. Em Brasília, novembro de 2005 foi realizado a Primeira Conferência Pan-Americana de Políticas Pública sobre o Álcool, promovida pelo governo brasileiro com o apoio institucional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Este foi um passo importante no desenvolvimento de uma estratégia continental, tendo sido recomendado que os países das Américas implementassem políticas, estratégias eficazes e programas capazes de prevenir e reduzir os danos relacionados ao consumo de álcool. O documento final dessa reunião enfatiza que as estratégias nacionais devem incorporar uma lista culturalmente apropriada de políticas baseadas em evidências, estudos científicos e sistemas de informação.

As medidas devem considerar, dentre outras situações: ocasiões em que se bebe excessivamente; consumo geral da população e das mulheres em particular (inclusive durante a gravidez); consumo por menores de idade, jovens, índios e outras populações vulneráveis; e violência, lesões intencionais, acidentes, doenças e transtornos ocasionados pelo consumo do álcool. A compreensão e o apoio da população são elementos imprescindíveis para o planejamento, o direcionamento e a implementação de políticas públicas sobre o consumo do álcool. Enquanto algumas medidas dependem da aprovação de lei pelo Poder Legislativo, outras podem ser adotadas a partir de decisão política, de normas regulamentadoras ou atos administrativos do Poder Executivo.

Por outro lado a bebida alcoólica é importante fonte de danos para a saúde e segurança públicas e não deveria ser tratada como um produto qualquer, inócuo e sujeito às leis de mercado. A consequência desse descontrole e da excessiva oferta e acessibilidade têm gerado consumo elevado a baixos preços e ampla disponibilidade de álcool nos ambientes, banalizando o seu consumo e levando a tolerância em relação às transgressões legais. Poucas restrições às propagandas nos meios de comunicação as tornam eficientes em seduzir o público, principalmente o

jovem, para o consumo de bebidas alcoólicas. Ao contrário, o mercado de venda do álcool deve ser mais bem regulado estabelecendo-se um controle social desta substância. Há evidências científicas fortes e suficientes de que o estabelecimento de políticas regulatórias de controle do acesso e disponibilidade do álcool é efetivo em reduzir o consumo da bebida alcoólica e problemas relacionados (Babor et. al., 2003; Birckmayer, Holder, Yacoubian & Friend, 2004; Edwards, Anderson, Babor, Casswell, Ferrence & Giesbrecht, 1994).

As vantagens de estabelecimentos de políticas ou estratégias ambientais locais, com controle dos ambientes onde se bebe são inúmeras: melhor adaptação aos hábitos culturais da comunidade, maior flexibilidade e facilidade na obtenção de apoio social e mobilização, maior facilidade para serem ampliadas, avaliadas e de visualização de seus benefícios.

As perdas e os prejuízos associados ao consumo abusivo do álcool são relevantes e seus custos sociais em relação à saúde e à segurança ainda não foram adequadamente dimensionados no Brasil. Dado o baixo custo e facilidade de implementação de muitas políticas revisadas na presente tese, sua instituição pode reduzir significativamente os problemas do álcool em muitas comunidades.

Assim para reduzirem-se as ocorrências e implementar-se a civilidade no trânsito, é preciso tratá-lo como uma questão multidisciplinar que envolve problemas sociais, econômicos, laborais e de saúde, onde a presença do estado de forma isolada e centralizadora não funciona. O verdadeiro papel do estado é assumir a liderança de um grande e organizado esforço nacional em favor de um trânsito seguro, mobilizando, coordenando e catalisando as forças de toda a sociedade.

9.2. Limitações da Pesquisa

As investigações que procuram estudar o comportamento mostram, em um sentido amplo, determinados entraves, sendo um deles a própria forma como os dados são obtidos. Assim sendo, não se pode deixar de levar em conta que os questionários são instrumentos fortes de coleta de dados e a não identificação do respondente auxilia a tornar as respostas mais seguras. Também há outras vantagens investigativas do uso do questionário, como por

exemplo: a auto-observação dos processos mentais, evitando-se especulações acerca de estados interiores; resgate de estados mentais via memória; observação do significado e motivações subjacentes ao comportamento; e finalmente a facilidade e presteza na coleta de dados para tratamento estatístico.

De qualquer forma, há aqueles que ao serem entrevistado podem optar por dar respostas consideradas "convencionais", mesmo não sendo verdadeiras. Por exemplo, mesmo que tenham sido encontradas razões pertinentes para os achados deste estudo, pode ter havido dificuldade dos estudantes universitários em admitir a influência de pares e pais na intenção do não consumo de álcool e direção, haja vista que muitas vezes precisam se auto-afirmar e, para isso, precisam não seguir a opinião dos demais. Dessa forma cada jovem reage de modo distinto a estímulos externos e motivações internas, de modo o que foi levantando na presente tese e o que se proporciona é uma contribuição sobre a possibilidade de uma teoria, apenas uma para as diversas maneiras que buscam compreender e prever um comportamento humano particular.

É importante também frisar que os motivos pelo quais os universitários são levados ao não uso e uso de etílico são bem diversificados ainda mais quando se levam em conta os diversos meios culturais. Dificilmente a complexidade das razões de cada jovem ou indivíduo seria mensurável em um estudo desta magnitude, bem como as influências que ele recebe do meio. Mesmo assim, pode-se afirmar que, por se tratar da própria investigação desta dimensão em Recife, os resultados são bastante satisfatórios.

Assim é essencial discutir que a TAR tem metodologia própria e relevante por propor a elaboração de um instrumento, neste caso o questionário usado na Etapa 2 e Etapa 4, a partir de respostas fornecidas pelos próprios universitários as questões da Etapa 1, permitindo que se examinem na população em estudo as crenças comportamentais e normativas significativas para a amostra a ser pesquisada na etapa 2, e o estudo experimental das Comunicações Persuasivas na Etapa 4, não partindo de forma casual de crenças encontradas na literatura. No entanto, esse método de levantamento pode em algumas situações, restringir as variáveis que influenciam o não uso de álcool pelo jovem, o que pode provocar déficit nos resultados.

Por exemplo, temos conhecimento do enorme papel da mídia no que se refere ao alcance na propagação do uso de bebidas alcoólicas, haja vista ter sido discutido na presente tese em capítulos anteriores. No entanto, pela metodologia adotada, tal componente não pode ser pesquisado, uma vez que não foi referido pelos universitários, até mesmo pelo fato de não haver questão abordando a outras variáveis que influenciam o consumo, afora aquelas ligadas aos referentes, que formam a norma subjetiva. Ressaltamos, dessa forma, que o ponto referente aos processos midiáticos necessita ser adicionado em outras investigações que envolva o tema e a amostra aqui estudada.

9.3. Contribuições Principais da Pesquisa

A obtenção dos resultados nesta investigação permite fornecer um apoio seguro a Teoria da Ação Racional e dar a entender que ela pode ser adequada em elucidar o caráter de crenças que orientam um comportamento específico de interesse para campanhas de educação e saúde. Na presente tese, a intenção do não consumo de bebidas alcoólicas, já que o consumo de etílico é um problema de dimensão preocupante que tende a crescer a cada ano em quase todas as nações como pode ser comprovado aqui pela literatura estudada.

Já no que se refere aos resultados do estudo das comunicações persuasivas, foi possível determinar que a estratégia persuasiva positiva foi a mais eficiente estratégia persuasiva testada. De forma, vindo a corroborar as evidências razoavelmente fortes de que a abordagem calcada em argumentos positivos mostre-se como a mais promissora em estratégias de comunicação em massa para públicos-meta específicos (como vem a ser o de discentes universitários, alvos desta investigação), com o objetivo de minimizar o número de motoristas alcoolizados.

Por outro lado, em relação às campanhas de prevenção de não beber e dirigir, o que constatamos muitas vezes é que a vida real não corresponde, necessariamente, a contradição de algumas campanhas. A campanha contra o aumento de motoristas que dirigem alcoolizados enfrenta alguns inimigos insidiosos: a hiperindustrialização do consumo etílico no mundo do entretenimento e a desinformação sobre os riscos de dirigir sob o efeito de bebidas alcoólicas. Diariamente, o programa de prevenção ao consumo de

álcool e direção choca-se com inúmeros anúncios televisivos, onde tem servido assim de passaporte para o ingresso de certos programas no horário nobre da TV brasileira, que fazem de seus programas uma alavanca de exaltação publicitária ao consumo desmedido de bebidas alcoólicas. De forma contraditória, a mesma mídia que incentiva o consumo etílico transmite informações preventivo-educativas enfatizando o não comportamento de risco, inclusive, utilizando slogans do tipo “se for dirigir, não beba” ou “beba com moderação”.

Para que as intervenções sejam de fato efetivas em meio às circunstâncias aqui analisadas, devem se basear numa concepção mais completa das múltiplas dimensões em que se insere o uso de bebidas alcoólicas e o ato de dirigir um veículo. Considerando-se também a realidade sociocultural em que vive grande parte da população brasileira, à primeira vista, o que se observa é que na maioria das mensagens veiculadas pela mídia, o tipo de conteúdo utilizado se destina muito mais às classes A e B do que ao público em geral, manipulando conteúdos com valores nitidamente dissonantes das crenças comportamentais e normativas da maioria da população a qual, na realidade brasileira, é constituída da classe social menos favorecida (classes D e C) em termos educacionais e financeiros.

Está mais do que evidente que não compensa desperdiçar recursos com campanhas infrutíferas, desvinculadas da realidade, com conteúdos que, de tão contraditórios, despertam a confusão diante os jovens e o público em geral. Adicionalmente, diante de uma realidade cada vez mais inquietante do consumo de bebidas pelos jovens, as escolas, as universidades e o governo de uma forma geral, investir em estratégias que tivessem como alvo o trabalho educativo do próprio jovem usuário nas suas comunidades, nas instituições de ensino, nos locais de lazer, nos eventos culturais, possibilitando aos mesmos a percepção e assimilação dos prazeres do álcool, já que é algo por eles bastante conhecido, mas, associados a esses prazeres, os riscos e danos que correm em função do uso e abuso desta substância na direção veicular, e alertando outros jovens acerca das vantagens e desvantagens, atuando como multiplicadores capazes de promover ações de redução de riscos e de danos.

9.4. Indicações para Estudos Futuros

De acordo com o modelo da TAR, que indica que sejam pesquisadas na Etapa 2 da investigação as crenças eliciadas na Etapa 1, não foram inseridas outras variáveis que talvez tivessem relevância na compreensão e predição do comportamento (vista não terem sido eliciadas). Por exemplo, a influência massiva e, nesse caso, da mídia - principalmente a televisão - não foi pesquisada nesta tese, mesmo podendo estar assumido um papel significativo na intenção comportamental dos universitários.

Por outro lado, não se estudou se o uso de bebidas alcoólicas pelos pais pode estar atuando como variável externa relacionada à intenção comportamental dos universitários, de modo que não houve esclarecimento se era mais importante a opinião dos pais quanto ao uso de bebidas alcoólicas. Muitos pais podem estar bebendo, e este hábito pode estar influenciando de forma importante o comportamento dos jovens, e tendo opiniões negativas quanto ao uso pelo filho. Mesmo sugerindo esse fato para próximos estudos, vale lembrar que, no caso dos pais, essa análise não seria necessária, uma vez que parece haver congruência entre opinião e comportamento.

Também seria importante pesquisar as representações criadas pelos jovens como um instrumento vital na formação de um eficaz sistema preventivo de acidentes de trânsito relacionado ao consumo de álcool. É útil interrogar a relação entre as práticas diárias no trânsito e as representações que circulam no espaço social a respeito dele. Na prática diária do trânsito estão presentes comportamentos contraditórios à legislação de trânsito, o que denota que no espaço público circulam representações e práticas sociais geradas no dia-a-dia da circulação diferentes daquelas prescritas na lei.

Buscar as representações sociais dos autores do trânsito é de grande utilidade na criação de comunicações persuasivas. As campanhas que enfocassem os elementos centrais da representação social poderiam ser mais eficazes na mudança dos comportamentos, por abordar elementos adotados de uma força particular, ou seja, palavras motrizes que tem um sentido particular para o grupo social.

O estudo das representações sociais dos objetos relativos às bebidas alcoólicas e direção e a determinação dos seus elementos centrais devem ser

utilizados futuramente dentro das comunicações persuasivas que são objeto de campanhas de segurança no trânsito.

Os resultados devem ser aplicados na formulação de uma metodologia eficaz para programas de educação no trânsito, na formação e treinamento dos condutores, assim como para fornecer dados para a adaptação da legislação à realidade cotidiana da circulação nas vias urbanas e estradas.

Os resultados do presente estudo mostram que as atitudes e norma subjetiva (pais, parentes e amigos) são importantes no que diz respeito à intenção comportamental de não ingerir bebidas alcoólicas e direção pelos estudantes. Este achado indica que eles têm crenças positivas quanto ao não uso de etílicos e direção, apresentam-se sensível quanto à avaliação do comportamento. Acrescenta-se ainda o fato de que os universitários consideram relevantes as opiniões dos referentes no que concerne ao não uso de álcool na condução de veículos.

Os achados desta investigação revelam também a necessidade de formas alternativas de abordar o problema para que tenham resultados favoráveis quanto à prevenção do consumo abusivo e de todas as conseqüências ocasionadas pela substância álcool em universitários.

Por outro lado, tem algo que possa exercer um papel influente ao consumo de álcool e direção por universitários e que não foi investido nesse trabalho, mas que o estudo da revisão da literatura aqui desenvolvido vem mostrando. Assim hipotetiza-se a importante influência dos meios de comunicação de massa sobre o jovem pertencente à atual sociedade de consumo e se sugere que novos estudos dêem destaque a este aspecto para colaborar com campanhas preventivas, indicando modos mais eficazes.

Conclusivamente, com o trabalho de pesquisa aqui desenvolvido espera-se ter realizado um percurso com dois objetivos básico: melhor compreender um fenômeno e, simultaneamente, verificar a aplicabilidade de um arcabouço teórico, identificando suas possibilidades e limitações. Sabe-se que estes são muito mais norteadores que objetivos a serem esgotados em uma investigação. Foi assim que se começou a contribuir para o desenvolvimento da Teoria da Ação Racional e para o entendimento do não uso de bebidas alcoólicas e direção em universitários. É assim que se pretende continuar a fazer ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdo, C. H. N. (2004). *Estudo da vida sexual do brasileiro (EVSB)*. São Paulo: Bregantini.
- Abelson, R. P. (1972). Are attitudes necessary? In B. T. King & E. McGinnies (Orgs.), *Attitudes, conflict, and social change*. New York: Academic Press.
- Acioli, M. D. (2002). *O processo de alcoolização entre os Pankararu. Um estudo em etnoepidemiologia*. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- Adlaf, E. M. (1995). *The Ontario student drug use survey: 1977-1995*. Addiction Research Foundation, Toronto.
- Acura, F. E. (2002). *Medicina de Tráfego: 101 perguntas e respostas*. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, ABRAMET.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Orgs.). *Action-Control: from cognition to Behavior*. Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior, *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1-20
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2nd. Edition). Milton-Keynes, England: Open University Press/McGraw-Hill.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of Experimental Psychology*, 6, 466-487.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior relations: -A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. & Madden, T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.

- Albery, I. P. & Guppy, A. (1995). The interactionist nature of drinking and driving: A structural model. *Ergonomics*, 38, 1805-1818.
- Alcoólicos Anônimos (1969). *O texto básico para alcoólicos anônimos*. São Paulo: CLAAB. Do original em inglês: Alcholics Anonymous. Alcholics Anonymous World Service. Inc., New York.
- Alcoólicos Anônimos (1972). *Os doze passos de alcoólicos anônimos*. Acesso em 10/09/009. Disponível em: <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/>.
- Alcoólicos Anônimos (2009). *Literatura oficial de alcoólicos anônimos*. Acesso em 10/09/009. Disponível em: <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/>.
- Alexandre, E. A., Kallail, K. J., Burdsal, J. P. & Ege, D. L. (1990). Multifactorial causes of adolescent driver accidents: Investigation of time as a major variable. *Journal of Adolescent Health Care*, 11, 413-417.
- Almeida, N. D. V. (2002). Trânsito em pauta: A mídia e as relações de gênero. In: M. N. Strey (Org^a.), *Gênero e questões culturais: A vida de mulheres e homens na cultura*. (pp. 91-106). Recife: Ed. Universitária UFPE.
- Almeida, N. D. V. (2003). Circulação humana e subjetividade. In: A. C. R. Tupinambá (Org^o.) *Estudos de Psicologia do Trânsito*. (pp. 89-101). Fortaleza: UFCE-Expressão Gráfica.
- Almeida, N. D. V. (2006). Promoção e divulgação de medidas educativas em circulação humana: Em questão o fenômeno trânsito brasileiro. *Psicologia Argumento*, (24)46, 45-53.
- Almeida, N. D. V. (no prelo). O uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Revista Psicologia Argumento*.
- Almeida, N. D. V. & Dias, M. R. (2004). O consumo de bebidas alcoólicas na condução de veículos: Um estudo de crenças. *Revista Symposium*, 8(1), 24-37.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Org.). *Handbook of Social Psychology*, Worcester, Mass.: Clark University Press.
- Ameisen, O. (2010). *O fim do meu vício. A história do médico que superou o alcoolismo*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Anderson, K. G., Brown, S. A., Paulus, M.P., Schweinsburg, A. & Tapert, S.(2005). Examining personality and alcohol expectancies using functional magnetic resonance imaging (fMRI) with adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 323-330.

- Andrade, A. G., Queiroz, S. & Villaboim, R. C. M. (1997). Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Revista Associação Brasileira de Psiquiatria*, 19(2), 53-59.
- Andrucci, G. L., Archer, R. P., Pancoast, D. L., & Gordon, R. A. (1989). The relationship of MMPI and Sensation Seeking scales to adolescent drug use. *Journal of Personality Assessment*, 53, 253-266.
- Alvarez, F., Del Rio, M. & Prada, R. (1995). Drinking and driving in Spain. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 403-407.
- Apte, M. V., Wilson, J.S. & Korsten, M. A. (1997). Alcohol-related pancreatic damage: mechanisms and treatment. *Alcohol Health and Research World*, 21(1), 13-20.
- Aragão, M. S. (1995). *Doação de sangue voluntária e periódica: Uma aplicação da teoria da Ação Racional doze anos depois*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Armitage, C. & Conner, M. (2000). Social cognition models and health behavior: A structured review. *Psychology and Health*, 15 (2), 173-189.
- Arthur, W. Jr., Strong, M. H. & Williamson, J. (1994). Validation of a visual attention test as a predictor of driving accident involvement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67, 173-182.
- Arvers, P. & Choquet, M. (1999). Regional variations in alcohol use among young people in France: epidemiological approach to alcohol use and abuse by adolescents and conscripts. *Drug and alcohol dependence*, 56, 145-155.
- Ashley, M.J. (2000). Beyond ischemic heart disease: are there other health benefits from drinking alcohol? *Contemporary Drug Problems*, 27, 735-777.
- Assmar, E. & Rodrigues, A. (1989). Uma escala para medir racionalidade/emocionalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 41, 22-26.
- Babor, T. F. , Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2003). *Alcohol: No ordinary Commodity - Research and Public Policy*. Oxford and London: Oxford University Press.
- Babor, T. F. & Caetano, R. (2005). Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges. *Rev. Panam Salud Publica*, 18(4-5), 327-337.

- Babor, T. F. (2009). Resumo do relatório da OMS, Álcool: Bem de consumo sui generis. Resumo do livro: Alcohol & Public Policy Group. *Tóxicodependência*, 15(1), 77-86.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A cognitive social theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1989a). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Development Psychology*, 25, 729-735.
- Bandura, A. (1989b). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 42, 1175-1184.
- Barría, A. C. R., Queiroz, S. & Nicastrí, S. (2000). Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(4), 215-224.
- Barros, A. M., Gomes, J. E., Palenzuela, D. L., Prieto, G. & Beato, M. S. (1995). Crenças comportamentais e crenças normativas dos condutores portugueses: Resultados de um estudo piloto. In *III Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos da Universidade do Minho* (pp. 281-290). Braga-Portugal.
- Bates, M. E., Labouvie, E. W. & White H. R. (1986). The effect of sensation seeking needs on alcohol and marijuana use in adolescence. *Bullettin of the Society for Psychology of Addictive Behaviors*, 5, 29-36.
- Batista, F. S. (2009). *Campanha nacional "Quanto vale o esquentado?"*. Trabalho apresentado no 14º Congresso Brasileiro do Trauma Ortopédico, Curitiba, PR.
- Baudier, F., Janvrin, M. P. & Dressen, C. (1994). Les jeunes français et leur santé. Opinions, attitudes et comportements. *Promotion & Education*, 1, 29-35.
- Bastos, I. (2000). *Intenção do tabagismo pós-conhecimento do enfisema pulmonar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Beale, D. & Manstead, A. (1991). Predicting mother's intentions to limit frequency of infants' sugar intake: Testing the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(5), 409-431.

- Beck, K. H. & Davis, C. M. (1978). Effects of fear-arousing communications and topic importance on attitude change. *The Journal of Social Psychology*, 104, 81-95.
- Beck, L., & Ajzen, I. (1991). Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. *Journal of Research in Personality*, 25, 285-301.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. Nova York: Guilford.
- Beilin, L. J., Puddey, I. B. & Burke, V. (1996). Alcohol and hypertension - kill or cure? *Journal of Human Hypertension*, 10(2), S1-S5.
- Bejarano, J. (1996). *Consumo de drogas en Costa Rica, 1995* (Consumption of drugs in Costa Rica, 1995). San José, Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Bergman, B. & Brismar B. (1994). Characteristics of violent alcoholics. *Alcohol and alcoholism*, 29(4), 451-457.
- Berlo, D. (1999). O processo da comunicação. Introdução à teoria e à prática. São Paulo: Martins Fontes.
- Bertolote, J. M. (1989). Contribuições ao estudo do clínico do alcoolismo: o registro triaxial dos problemas (físico, psicológicos e sociais) do alcoolismo. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande.
- Bertolote, J. M. (1997a). Conceitos em alcoolismo. In S. P. Ramos, & J. M. Bertolote (Org.), *Alcoolismo hoje*. 3ª. Ed., (pp. 17-32). Porto Alegre: Artmed.
- Bertolote, J. M. (1997b). Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In S. P. Ramos, & J. M. Bertolote (Org.), *Alcoolismo hoje*. 3ª. Ed., (pp. 131-140). Porto Alegre: Artmed.
- Bezerra, A. E. (1997). *Bebidas alcoólicas no contexto universitário: investigação fundamentada na Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Bird, C. (1940). *Social psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bisquerra, R., Sarriera, J. C. & Martínez, F. (2007). *Introdução à estatística – um enfoque informático com pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- BRASIL (1997). *Código de Trânsito Brasileiro*, Decreto-Lei 9503 de 23 de Set. de 1997. Ementa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 24 de Set. 1997. Séc. 1, p. 21202-21246.

- BRASIL (1998). *Resolução nº 81, de 19/11/1998*, disciplina o uso de medidores de alcoolemia e a pesquisa de substâncias entorpecentes no organismo humano. Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN). Acesso em 10/10/2009. Disponível em: <http://www.contran.gov.br.htm>.
- BRASIL (2001a). *Estatuto da criança e do adolescente*. CEDCA, Recife.
- BRASIL (2001b). *Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS*. Ministério da Saúde, Brasília.
- BRASIL (2005). Estatísticas de acidentes de trânsito. Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN). Acesso em 10/10/2009. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/acidentes.htm>.
- BRASIL (2008). *Lei nº 11.705, de 19/06/2008*, dispõem sobre a inibição do consumo de bebida alcoólica por condutor de veículos automotor, e dar outras providências. Acesso em 22/06/2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm
- Brasil, Z. P., Rassul, F. & Meneses, J. L. (2002). Características de personalidade do motorista acidentógeno. *Revista da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego*, 40, 38-44.
- Brewer, J. L., Blake, A. J., Rankin, S. A. & Douglass, L. W. (1999). Theory of Reasoned Action predicts milk consumption in women. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(1), 39-44.
- Brown, K. (1999). *Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior*. University of South Florida, Community and Family Health. Acesso em 23/02/2008. Disponível em: <http://www.hsc.usf.edu/~kmbrown/TRA.TPB.htm>
- Brown, K. (2000). Alcoholism in teenagers. *Alcoholism clinical and experimental research*. University of California. Acesso em 23/02/2000. Disponível em: <http://www.emedix.com.br/not2000/00Fev14nih-aad-alcool.shtml>
- Brubaker, R. G. & Fowler, C. (1990). Encouraging college males to perform testicular self-examination: evaluation of persuasive message based on the revised Theory of Reasoned Action. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 1411-1422.
- Brubaker, R. G. & Wickersham, D. (1990). Encouraging the practice of testicular self-examination. A field application of the Theory of Reasoned Action. *Health Psychology*, 9(2), 154-163.
- Bryman, A. & Cramer, D. (1992). *Análise de dados em ciências sociais: introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta Editora.

- Burnkrant, R. E. & Page Júnior, T. J. (1988). The structure and antecedents of normative and attitudinal components of Fishbein's Theory of Reasoned Action. *Journal of Experimental Social Psychology*, 24, 66-87.
- Buning, E., Gorgulho, M., Melcop, A. G. & O'Hare, P. (2004). *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Editora Ministério da Saúde.
- Caldas, M. T. (1999). *Estudio de un centro de tratamiento para alcohólicos en Recife-Pernambuco: Desarrollo organizacional, perfil de sus pacientes y vicisitudes histórico-políticas*. Tesis Doctoral en Psicología. Universidade de Deusto, Espanha.
- Caldas, M. T. (2005). Alcoolismo e prevenção: um estudo descritivo das idéias em prevenção do alcoolismo no Brasil. *Revista Symposium*, 9(1), 56-61.
- Campbell, D. T. (1963). Social attitudes and other acquired behavioral dispositions. In S. Koch (Org.). *psychology: A study of a science* (Vol.6). (pp. 94-172). New York: McGraw-Hill
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1979). *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Campos, V. R., Salgado, R., Rocha, M. C., Dualibi, S. & Laranjeira, R. (2008). Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 24(4), 829-834.
- Carlini-Cotrim, B. (1999). Country profile on alcohol in Brazil. In: Riley L, Marshall M, eds. *Alcohol and public health in 8 developing countries*. Geneva, World Health Organization, 13-35.
- Carlini-Cotrim, B. & Chasin, A. A. M. (2000). Blood alcohol content (BAC) and death from fatal injury: a study in the metropolitan area of São Paulo, Brazil. *Journal Psychoactive Drugs*, 32(3), 269-275.
- Caspi, A., Begg, D., Dickson, N., Harrington, H., Langley, J., Moffitt, T. E. & Silva, P. A. (1997). Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology* 73, 1052-1063.
- Cavalcanti, A. P. R. (2003). *Psicologia & Nutrição: Predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Cavalcanti, A. P. R., Dias, M. R., Rodrigues, C. F. F., Gouveia, C. N. N. A., Ramos, D. D. & Serrano, F. J. O. (2007). Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6), 1567-1574.

- Cavalcanti, A. P. R.; Dias, R. M. & Costa, M. J. C. (2005). Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda. *Estudos de Psicologia*, 10(1), 121-129.
- Centers for Disease Control and Prevention (1993). Quarterly table reporting alcohol involvement in fatal motor-vehicle crashes. *MMWR*, 42, 215.
- Centers for Disease Control and Prevention (1995). Youth risk behavior surveillance, United States, 1993. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 44, 1-45.
- Center for Disease Control and Prevention (2002). Involvement by young drivers and fatal alcohol related-motor-vehicle crash – United States, 1982- 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 51, 1089-1091.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001*. Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, São Paulo.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2004). *Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003*. Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, São Paulo.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2005). *V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004*. São Paulo
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2007). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: 2005*. Departamento de Psicobiologia da UNIFESP, São Paulo.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (2009). *Estudo sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*. Departamento de Psicobiologia da UNIFESP, São Paulo.
- Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (2009). Levantamento sobre o uso de drogas em adolescentes brasileiros. Acesso em 10/01/2010. Disponível em: <http://www.cratod.sp.org.br>.
- Chagas, R. (1997). *Uma aplicação da Teoria da Ação Racional num estudo de comunicação persuasiva envolvendo o comportamento de adoção*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Chalder, M., Elgar F. J. & Bennett P. (2006). Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), 107-113.

- Chiapetti, N. & Serbena, C. A. (2007). Uso do álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 303-313.
- Cloninger, C. R. (1999). Genetics of substance abuse. In: Galanter M, Kleber HD, eds. *Textbook of substance abuse treatment: second edition*. Washington, American Psychiatric Press, 59-66.
- Cohen, E. S., & Fromme, K. (2002). Differential determinants of young adult substance use and high-risk sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1124–1150.
- Collins, R., Schell, T., Ellickson, P. L. & McCaffrey, D. (2003). Predictors of beer advertising awareness among eighth graders. *Addiction*, 98, 1297-1306.
- Conrod, P. J., Castellanos, N. & Mackie, C. (2008). Personality-targeted interventions delay the growth of adolescent drinking and binge drinking. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(2), 181-190.
- Conselho Federal de Psicologia. (2000) Resolução CFP nº. 016/2000. *Dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos*. Acesso em 23/02/2008. Disponível em: <http://www.pol.org.br>.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução CNS nº. 196/96. *Aprova as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos*. Acesso em 23/02/2008. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>.
- Conner, M., & Abraham, C. (2001). Conscientiousness and the theory of planned behavior: Toward a more complete model of the antecedents of intentions and behavior. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 27, 1547–1561.
- Corrao, G. (1999). Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis. *Addiction*, 94(10), 1551-1573.
- Crispim, M. A. (1992). *Atitude do familiar frente ao doente mental e intenção de permanecer com este em casa, após a alta hospitalar: Uma aplicação da teoria de Fishbein e Ajzen*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade de Brasília.
- Crisholm, D., Rehm, J., Van Ommeren, M. & Monteiro, M. (2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(6), 782-793.
- Cunha, B. G. F., Dias, M. R. & Miranda, S. A. (2003). Aplicabilidade da Teoria da Ação Racional para comportamentos de saúde pública e de prevenção de doenças no contexto paraibano. In *Resumo de Comunicação Científica, III Congresso Norte Nordeste de Psicologia – Construindo a*

Psicologia Brasileira: Desafios da Ciência e Prática Psicológica (pp. 349-350). João Pessoa-PB.

- Cunha, B. G. F. (2004). *Efeitos de Comunicações persuasivas sobre a intenção comportamental de torna-se doador(a) regular de sangue: um estudo experimental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Cunha, B. G. F. & Dias M. R. (2008). Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental. *Cad. Saúde Pública*, 24(6), 1407-1418.
- D'Amorim, M. A. M. (1990). La motivacion para el auto examen de mama: Uma aplicación de la Teoria de Accion Racional. *Memórias, EVEMO*, 438-443.
- D'Amorim, M. A. M. (1992). Atitudes e traços de personalidade. *Psico*, 23(1), 82.
- D'Amorim, M. A. M. (1993). Influência de variáveis da personalidade na intenção de realizar o auto - exame da mama. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9(2), 315-328.
- D'Amorim, M. A. M. (1995). A Teoria da Ação Racional. *Revista Ciências Humanas*, 30, 92-106.
- D'Amorim, M. A. M. (1996). A medida na Teoria da Ação Racional. In L. Pasquali (Org.) *Teoria e métodos de medidas em ciências do comportamento*. (pp. 367-385). Brasília, DF: INEP.
- D'Amorim, M. A. M. (1999). A Teoria da Ação Racional e sua aplicação a comportamentos de saúde no Brasil. *Mente Social*, 5, 37-53.
- D'Amorim, M. A. M. (2000). A Teoria da Ação Racional nos comportamentos de saúde. *Temas em Psicologia*, 8(1), 39-44.
- D'Amorim, M. A. M. (2004). Teoria da Ação Racional. In M. F. Dela Coleta (Org.). *Modelos para pesquisa e modificação de comportamento de saúde*. (pp. 63-88). Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.
- D'Amorim, M. A. & Gomide, S. (1986). Comportamento Sexual pré-marital: um teste da Teoria da Ação Racional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2, 32-38.
- D'Amorim, M. A. M., Freitas, C., & Sá, G. (1992). A motivação para realizar o auto-exame de mama: Uma aplicação da teoria da ação planejada. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, 169-185.
- D'Amorim, M. A. M. & Penelli Júnior, B. (1992). A atitude. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 5(2), 71-78.

- D'Amorim, M. A. M., Torós, D. & Ferreira, C. (1996). Ser ou não ser candidato? *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 12(2), 157-163.
- Daros, E. J. (2004). O risco de atropelamento. In *Resumo de Comunicação Científica, III Fórum Zero Acidente - gerenciamento de riscos para a prevenção de acidentes de transporte e trânsito*. Acesso em 14/05/2009. Disponível em www.pedestre.org.br
- Davidson, A. R. & Jaccard, J. J. (1979). Variables that moderate the attitude behavior relation: Results of a longitudinal survey. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1364-1376.
- De Boni, R., Leukefeld, C. & Pechansky, F. (2008) Alcoolemia de jovens e lei contra o consumo de álcool. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1101-1104.
- Del Rio, C. (1995). Beverage effects on patterns of alcohol consumption. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 19, 1583-1586.
- De Micheli, D. & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*, 99, 570-578.
- Departamento Nacional de Trânsito (2004). *Política Nacional de Trânsito (PNT)*. Brasília – DF: Edição Denatran.
- Departamento Nacional de Trânsito (2010). *A balada, o carona e a Lei Seca*. Acesso em 01/03/2010. Disponível em www.denatran.org.br
- Dias M. R. (1995). *Aids, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da teoria da ação racional*. Tese de Doutorado em Psicologia Social, Universidade de Brasília.
- Dias, M. R. (2001). AIDS e prevenção: uma aplicação da teoria da ação racional. *Revista Symposium*, 5(2), 62-73.
- Dom, G., Hulstijn, W. & Sabbe, (2006). Differences in impulsivity and sensation seeking between early-and late-onset alcoholics. *Addictive Behaviors*, 31, 298-308.
- Donohew, L., Finn, S. & Christ, W. (1998). The nature of the news revisited: The role of affect, schemas and cognition. In L. Donohew, H. Sypher and T. Higgins (Eds.), *Communication, social cognition and affect*. (pp. 195-218) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Donohew, L., Helm, D., Lawrence, P. & Shatzer, M. (1990). Sensation seeking, marijuana use and responses to prevention messages: implications for public health campaigns. In R. Watson (Ed.), *Prevention and treatment of drug and alcohol abuse*. (pp. 77-93) Clifton, New Jersey: Humana Press.

- Dotta, A. J. & Dotta, R. M. (2002). *Acidentes de trânsito: como evitá-los*. Porto Alegre: Ed. do autor.
- Duailibi, S., Pinsky, I. & Laranjeira, R. (2007). Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 41(6), 1058-1061.
- Duailibi, S. & Laranjeira, R. (2007). Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 839-848.
- Dulany, D. E. (1968). Awareness, rules and propositional control: a confrontation with S-R behavior theory. In T. H. Dixon & D. E. Horton (Orgs.). *Verbal behavior and S-R behavior theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Eagly, A. H., Wood, W. & Chaiken, S. (1978). Causal inferences about communicators and their effect on opinion change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 424-435.
- Eco, U. (2002). *Como se faz uma tese*. 18ª Edição. São Paulo: Perspectiva.
- Edwards, G. (1984). Síndrome de dependência do álcool (Curso). 5º Congresso Brasileiro de Alcoolismo. São Paulo.
- Edwards, G. (1987). *O tratamento do alcoolismo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Edwards, G. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, G., Marshall, E. J. & Cook, C. C. H. (2005). *O Tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Eiser, J. R., Morgan, M., Gammage, P. & Gray, E. (1989). Adolescent smoking: attitude, norms and parental influence. *British Journal Social Psychology*, 28, 193-202.
- Emmen, M. J., Schippers, G. M., Bleijenberg, G., & Wollersheim, H. (2004). Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review. *British Medical Journal*, 328, 318.
- English, D. R. (1995). *The Quantification of Drug Caused Morbidity and Mortality in Australia, 1992*. Canberra, Commonwealth Department of Human Services and Health.
- Escotet, M. A. (1980). *Diseño multivariado em psicología y educación*. Barcelona: Ediciones Ceac.
- Escohotado, A. (2003). *Historia elemental de las drogas*. 2. ed. Barcelona: Anagrama.

- Fazio, R. H. & Zana, M. P. (1981). Direct experience and attitude behavior consistency. In L. Berkowitz (Org.), *Advances in experimental social psychology*, 14, 161-202. New York: Academic Press.
- Fergusson, D., Swain-Campbell, N. & Horwood, J. (2003). Risky driving behaviour in young people: prevalence, personal characteristics and traffic accidents. *Aust N Z J Public Health*, 27, 337-342.
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E. & Payá, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 53-62.
- Fishbein, M. (1963). An investigation of the relationships between beliefs about na object and the attitude toward that object. *Human Relations*, 16, 233-239.
- Fishbein, M. (1964). The relationship of the behavioral differential to other attitude instruments. *American Psychologist*, 19, 540.
- Fishbein, M. (1965). A consideration of beliefs, attitudes, and their relationships. In I. D. Steiner & M. Fishbein (Orgs.). *Current studies in social psychology*. (pp. 107-120). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Fishbein, M. (1966). The relationships between beliefs, attitudes and behavior. In S. Feldman (Org.). *Cognitive consistency*. New York: Academic Press.
- Fishbein, M. (1967). Attitude and prediction of behavior. In Fishbein (Org.). *Readings in attitude theory and measurement*. (pp. 477-492). New York: Wiley.
- Fishbein, M. (1976). Persuasive communication: a social psychological perspective on factors influencing communication effectiveness. In: A. E. Bennett, ed. *Communication between doctors and patients*. London, Oxford University Press.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: some applications and implication. In H. E. Howe & M. M. Page (Eds.), *Beliefs, attitudes and values: Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 65-118). Lincoln, N.B.: University of Nebraska Press.
- Fishbein, M. (1990a). AIDS and behavior change: an analysis based on the theory of reasoned action. *Interamerican Journal of Psychology*, 24, 37-56.
- Fishbein, M. (1990b). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6, 1-2.

- Fishbein, M. & Raven, B. (1962). The AB scales: An operational definition of belief and attitude. *Human Relations*, 15, 35-44.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1971). Attitudes and opinions. *Annual Review of Psychology*, 23, 487-544.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1974). Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81, 59-74.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1980a). Predicting and understanding consumer behavior: Attitude-behavior correspondence. I. Ajzen & M. Fishbein (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 148-172). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1980b). Acceptance, yielding, and impact: cognitive processes in persuasion. In R. E. Petty, T. M. Ostrom & T. C. Brock (ed.). *Cognitive responses in persuasion*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1981). Attitudes and voting behavior: an application of the theory of reasoned action. In G. M. Sepephenson & J. M. Davis, editors. *Progress in applied social psychology*. (pp. 253-313). Londres: Wiley.
- Fishbein, M., Ajzen, I. & McArdle, J. (1980). Changing the Behavior of Alcoholics: Effects of persuasive communication. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 217-239) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fishbein, M.; Ajzen, I. & Hinkle, R. (1980). Predicting and understanding voting in american elections: Effects of external variables. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 173-195) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fishbein, M.; Browman, C. H.; Thomas, K.; Jaccard, J. J. & Ajzen, I. (1980). Predicting and understanding voting in british elections and American referenda: Illustrations of the theory's generality. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 196-216) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fishbein, M.; Jaccard, J. J.; Davidson, A. B.; Ajzen, I. & Loken, B. (1980). Predicting and understanding family planning behaviors: beliefs, attitudes, and intentions. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 130-147) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

- Fishbein, M. & Stasson, M. (1990). The role of desires, self-predictions, and perceived control in the prediction of training session attendance. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 173-198.
- Fishbein, M., Chan, D., O'Reilly, K., Schnell, D., Wood, R., Beeker, C. & Cohn, C. (1993). Factors influencing gay men's attitudes, subjective norms, and intentions with respect to performing sexual behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 417-438.
- Formiga, A. S. C. (2002). A prática da caminhada na prevenção do infarto: Uma investigação baseada na Teoria da Ação Racional. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Formiga, A. S. C., Dias, M. R. & Saldanha, A. A. W. (2005). Aspectos psicossociais da prevenção do infarto: construção e validação de um instrumento de medida. *Psico USF*, 10(1), 31-40.
- Formigoni, M. L. O. S. & Monteiro, M. G. (1997). A etiologia do alcoolismo. In S. P. Ramos, & J. M. Bertolote (Org.), *Alcoolismo hoje*. 3ª. Ed., (pp. 33-43). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Foucault, M. (2003). *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. 10. ed. V.2. São Paulo: Graal.
- Fouquet, P. & Borde, M. (1985). *Le Roman de l'alcool*. Médecine et historié. Paris: Editions Segher.
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- Food Management. Fire water. (2000). *Food management*, 2000, 35-104.
- Freire, F. M. S., Cunha, B. G. F., & Dias, M. R. (2003). Influência de uma comunicação persuasiva positiva sobre a prática do aleitamento até os seis meses de idade do bebê por mulheres de baixa renda In *Resumo de Comunicação Científica, III Congresso Norte Nordeste de Psicologia – Construindo a Psicologia Brasileira: Desafios da Ciência e Prática Psicológica* (pp. 346-347). João Pessoa-PB.
- Freitas, L. (2002). *Adolescência, família e drogas*. Buenos Aires: Mauad.
- Freitas, E. A. M., Mendes, I. D. & Oliveira, L. C. M. (2008). Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário. *Revista Saúde Pública*, 42(5), 813-821.
- Freitas, F. & Carvalho, S. (1987). Escala de auto-avaliação sobre o esquema corporal. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39, 23-25.

- Freedman, J. J.; Carlsmith, J. M. & Sears, D. O. (1970). *Psicologia Social*. São Paulo: Cultrix.
- Gabhainn, S. N. & François, Y. (2000). Substance use. In: World Health Organization Regional Office for Europe (WHO-EURO), *Health behaviour in schoolchildren*. Copenhagen, WHO-EURO, pp. 97-114.
- Galduróz, J. C. F. (1997). *Tendências do uso de drogas no Brasil*. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID.
- Galduróz, J. C. F. (1999). *I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas. Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do estado de São Paulo*. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID.
- Galduróz, J. C. F. & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(supl.1) 3-6.
- Gallani, M. C. B. J. (2000). *O exercício físico e o paciente enfardado: determinantes comportamentais*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Gambarini, M. A. (1997). Alcoólicos Anônimos. In S. P. Ramos, & J. M. Bertolote (Org.), *Alcoolismo hoje*. 3ª. Ed., (pp. 131-140). Porto Alegre: Artmed.
- Gerhard, U. (2003). Segurança de trânsito além da prevenção: ilustrada com o exemplo de motoristas bêbados. In: R. Risser (Org^o.) *Estudos sobre a avaliação psicológica de motoristas*. (pp. 55-66). Tradução: Reinier Rozestraten. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gjerde, H., Beylich, K. M. & Morland, J. (1993). Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway. *Accident Analysis and Prevention*, 25, 479-483.
- Gmel, G. & Rehm, J. (2003). Harmful alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 27(1), 52-62.
- Gomide, P. I. C. & Pinsk, I. (2004). A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In A. Bessa & I. Pinsky (Orgs.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Editora Contexto.
- Gonçalves, S. M. C. M. (1998). *Fatores preditores da intenção de praticar o auto-exame de mama em mulheres de baixa renda*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Gonçalves, S. C. M. & Dias, R. M. (1999). A prática do auto-exame de mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Estudos de Psicologia*, 4(1), 141-159.

- Graham, K., West & Well, S. (2000). Evaluating theories of alcohol-related aggression using observations of young adults in bars. *Addiction*, 95(6), 847-863.
- Granberg, D. & Holmberg, S. (1990). The intention – behavior relationship among U. S. and Swedish voters. *Social Psychology Quarterly*, 53, 44-54.
- Grant, B. F. & Harford, T. C. (1995). Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: Results of a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 39(3), 197-206.
- Grant, B. F. & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, 9, 103-110.
- Griffith, E. (1997). Política do álcool e o bem comum. Porto Alegre: ARTMED.
- Grube, J. W. & Morgan, M. (1990). Attitude-social support interactions: contingent consistency effects in prediction of adolescent smoking, drinking, and drug use. *Social Psychology Quarterly*, 53, 329-339.
- Guimarães, P. V. (2004). *Uso de bebidas alcoólicas na adolescência: Investigação fundamentada na Teoria da Ação Racional (TAR)*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco.
- Günther H. (2003). *[Auto]-avaliação de um relato ou projeto de pesquisa*. Brasília: Laboratório de Psicologia Ambiental, Universidade de Brasília; 2003. (Série Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais,6).
- Guttman, L. (1944). A basis for scaling qualitative data. *American Sociological Review*, 9, 139-150.
- Hagerty, J. (2000). Cooler heads prevail as Britain loses lust for warm, cloudy ales. *Wall Street Journal*, A1, 29 August.
- Hawkins, J. D. (1997). Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of studies on alcohol*, 58(3), 280-290.
- Henriksen, L., Feighery, E. C., Schleicher, N. C. & Fortmann, S. P. (2008). Receptivity to alcohol marketing predicts initiation of alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 42, 28-35.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S. Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. The Swedish Council for

Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden. Acesso em 05/10/2008. Disponível em: www.espad.org

- Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Morgan, M. (2005). *The 2003 ESPAD Report. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Summary of the 2003 findings The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden.* Acesso em 15/10/2008. Disponível em: www.espad.org
- Himmelfarb, S. & Eagly, A. H. (1974). Orientations to the study of attitudes and their change. In S. Himmelfarb & A. H. Eagly (Orgs). *Readings in Attitudes change*. New York: Willey.
- Hingson, R. (2000). Age of drinking onset and unintentional injury involvement after drinking. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1527-1533.
- Hingson, R. & Winter, M. (2003). Epidemiology and consequences of drinking and driving. *Alcohol Res Health*, 27(1), 63-78.
- Hinsz, V. B. & Nelson, L. C. (1990). Testing models of turnover intentions with university faculty. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 68-84.
- Hipwell, A. E., White, H. R., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Chung, T., & Sembower, M. A. (2005). Young girls' expectancies about the effects of alcohol, future intentions and patterns of use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(5), 630-639.
- Hoffmann, M. H., Carbonell, E., & Montoro, L. (1996a). Álcool e segurança – epidemiologia e efeitos (I). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16(1), 28-37.
- Hoffmann, M. H., Carbonell, E., & Montoro, L. (1996b). Álcool e segurança – a infração no trânsito (II). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16(2), 25-30.
- Hoffmann, M. H., & González, L. M. (2003). Acidentes de trânsito e fator humano. In M. H. Hoffmann, R. M. Cruz & J. C. Alchieri (Orgs.), *Comportamento humano no trânsito* (pp. 377-391). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hoffmann, M. H. (2005). Comportamento do condutor e fenômenos psicológicos. *Psicologia: Pesquisa & Trânsito*, 1(1), 17-24.
- Horwood, L.J. & Fergusson, D. M. (2000). Drink driving and traffic accidents and young people. *Accid Anal Prev*, 32, 805-814.
- Hovland, C. I., Janis, I. L. & Kelley, H.H. (1953). A summary of experimental studies of opinion change. In M. Jahoda e N. Warren (Eds.), *Attitudes* (pp. 139-150). Baltimore: Penguin Books.

- Hovland, C. I., Harvey, O. J. & Sherif, M. (1957). Assimilation and contrasts effects in reactions to communication and attitude change. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 244-252.
- Hovland, C. I. & Rosenberg, M. J. (1960). *Attitude organization and change – An analysis of consistency among attitude components*. New Haven, CT.: Yale University Press.
- Hughes, K. (1997). Young people, alcohol and designer drinks: quantitative and qualitative study. *British medical journal*, 314, 414-418.
- Huss, M. *Alcoholismus chronicus, chronisk Alkoholilijukdom: Ett Bidrag till Dsykrasiarnas Kännodon*. Stockhol: Bonnier/Norstedt, 1849.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2004). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050: revisão 2004*. Rio de Janeiro.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse.
- Jernigan, D. H. (2001). *Global status report: alcohol and young people*. Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization. Geneva. Acesso em 24/10/2008. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48(2), 117-126.
- Johnson, F. W., Gruenewald, P. J. & Treno, A. J. (1998). Age-related differences in risks of drinking and driving in gender and ethnic groups. *Alcohol Clin Exp Res*, 22, 2013-2022.
- Johnston, L. D. (2000). *Monitoring the future: national results on adolescent drug use. Overview of key findings 1999*. Bethesda, MD, National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services, 2000. Acesso em 10/01/2009. Disponível em: www.monitoringthefuture.org.
- Jorge, M. A. S., Alencar, P. S. S., Belmonte, P. R. & Reis, V. L. M. (2003). O abuso de álcool e outras drogas. In M. A. S. Jorge, P. S. S. Alencar, P. R. Belmonte & V. L. M. Reis. *Textos de apoio em saúde mental*. (pp. 169-198). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Jorge, M. H. P. M. & Koizumi, M. S. (2007). *Acidentes de Trânsito no Brasil: um Atlas de sua distribuição*. São Paulo: ABRAMET.
- Jorge, M. H. P. M. & KOIZUMI, M. S. (2009). *Internações hospitalares caem 28,3% depois da regulamentação da Lei Seca (Lei que Salva Vidas)*. Acesso em 18/06/2009. Disponível em: <http://www.abramet.org/Site/Home.aspx>

- Kaloupek D. G., White, H. & Wong M. (1984). Multiple assessments of coping strategies used by volunteer blood donation: implications for preparatory training. *Journal Behavior Medicine*, 7, 35-60.
- Kashima, Y., Galois, M. & McCamish, L. (1993). The theory of reasoned action and cooperative behavior: It takes two to use a condom. *British Journal of Social Psychology*, 32, 227-239.
- Kassem, N. O. & Lee, J. W. (2004). Understanding soft drink consumption among male adolescents using the theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 27, 273-296.
- Kebede, D. & Ketsela, T. (1993). *Precursors of atherosclerotic and hypertensive diseases among adolescents in Addis Ababa, Ethiopia*. Bulletin of the World Health Organisation, 71, 787-794.
- Kelly, K. J. & Edwards, R. W. (1998). Image advertisements for alcohol products in their appeal associated with adolescent's intention to consume alcohol? *Adolescence*, 33 (129), 47-59.
- Keyes, K. M., Grant, B. F. & Hasin, D. S. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 21-29.
- Klein, N. (1999). *No logo: taking on the brand bullies*. New York, Picador.
- Kuntsch, E. N., Rehm, J. & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine*, 59(1), 113-127.
- Labouvie, E. & Pinsky, I. (2001). Substance use and driving: the coexistence of risky and safe behaviors. *Addiction*, 96(3), 473-84.
- Lacerda, A. C. F. (2006). *Consumo de álcool em policiais condenados no Rio de Janeiro: sua relação com a gravidade do delito e a comorbidade psiquiátrica*. Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Lapate, V. (2001). *Hora Zero: a independência das drogas – antes que os problemas cheguem*. São Paulo: Scortecci.
- LaPiere, R. T. (1934). Attitudes vs. actions. *Social Forces*, 13, 230-237.
- Laranjeira, R. & Nicastrí, S. (1996). Abuso e dependência de álcool e drogas. In O. P. de Almeida, L. Dratcu & R. Laranjeira (Orgs.), *Manual de psiquiatria* (pp. 83-112). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Laranjeiras, R. & Pinsky, I. (1997). *O alcoolismo*. São Paulo: Contexto.
- Laranjeira, R. & Romano, M. (2004). Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suplemento 1), 68-77.
- Larimer, M. E., Marlatt, G. A., Baer, J. S., Quigley, L. A., Blume, A. W. & Hawkins, E. H. (1999). Redução de danos para problemas com álcool: ampliando o acesso e a acolhida dos serviços de tratamento e prevenção. In: G. A. Marlatt (Org^o). *Redução de danos: estratégias práticas pra lidar com comportamentos de alto risco*. (pp. 61-102). Porto Alegre: Artmed.
- Leonelli, P. A. (1999). *Uso eficiente de energia elétrica no setor residencial – uma análise do comportamento do consumidor*. Dissertação de Mestrado. Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Lierman, L. M., Young, H. M., Kasprzyk, D. & Benoliel, J. Q. (1990). Predicting breast self-examination using the Theory of Reasoned Action. *Nursing Research*, (39)2, 97-101.
- Lima, L. P. (2004). Atitudes: estrutura e mudança. 6^a edição. In V. Jorge & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social*. (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, R. A. S. (2006). *Stress e qualidade de vida em esposas de alcoolistas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco.
- Lima, V. M. M. (1982). *Efeitos de uma comunicação persuasiva sobre as crenças, atitudes e intenções de estudantes universitários acerca de cadastrar como doador voluntário e periódico de sangue: Uma aplicação da Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade de Brasília.
- Lima, V. M. M. & D'Amorim, M. A. (1985). Aplicação da teoria de persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 37(2), 110-124.
- Lima, V. M. M. & D'Amorim, M. A. (1986). A relação atitude-comportamento à luz da Teoria da Ação Racional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 38(1), 133-142.
- Lima, D. D. & Garcia, A. A. (2001). A ingestão de álcool e o ato de dirigir – medição e consequências. *Revista da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego*, 37, 44-46.
- Lima, H. (1914). *O alcoolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

- Likert, R. A. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Londe, T. S. & Araújo, R. M. (1996). Atitudes e crenças da comunidade acadêmica frente a uma instituição de ensino superior. In *Anais do XXVI Encontro da Sociedade Brasileira de Psicologia-SBP* (p.330). Ribeirão Preto-SP.
- Lopes, M. (2008). *Uso de álcool e Estresse no trabalho entre servidores não-docentes de uma universidade pública*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Lopes, C. F. (2001). *Crenças, atitudes e intenções de estudantes, acerca da prevenção perante a AIDS, sob o enfoque da Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Lucena Filho, E. L., Cunha, B. G. F., & Dias, M. R. (2003). O uso da comunicação persuasiva para adoção de comportamentos preventivos em relação a AIDS. In *Resumo de Comunicação Científica, XI Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba* (pp. 89). João Pessoa-PB.
- Marchtein, R. A. (1999). *A influência de uma mensagem persuasiva baseada no modelo da Teoria da Ação Racional no comportamento alimentar saudável*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Marlatt, G. A. (1999). *Redução de danos: estratégias práticas pra lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artmed.
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1993). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artmed.
- Martin, S.; Snyder, L.; Hamilton, M.; Fleming-Milici, F.; Slater, M.; Stacy, A.; Chen, M. & Grube, J. (2000). Alcohol advertising and youth. *Alcoholism clinical and experimental research*, 6, 900-906.
- Mangueira, R. T. (2005). *O uso de cannabis sativa (maconha) pelo filho e suas repercussões nas relações familiares*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco.
- Manstead, A. S. R.; Proffit, C. & Smart, J. L. (1983). Predicting and understanding mother's infant-feeding intentions and behavior: Testing the theory of reasoned action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 657-671.

- Manstead, A. S. R.; Plevin, C. E. & Smart, J. L. (1984). Predicting mother's choice of infant-feeding method. *British Journal of Social Psychology*, 23, 223-231.
- Marot, R. S. V. (2003). *A consistência entre as atitudes e as intenções dos internautas em relação à aprovação da terapia online no Brasil*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Marcoux, B. C. & Shope, T. J. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12(3), 323-331.
- MacRae, E. & Simões, J. A. (2000). *Rodas de fumo – uso de maconha entre as camadas médias urbanas*. Salvador: Editora da UFBA.
- Maden, T. J., Ellen, P. S. & Ajzen, I. (1992). A comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 3-9.
- Mantovani, M., Baccarin, V., Raskin, E., Zambrone, F., Mello, S. & Fernandes, M. (1995). Etanolemia no traumatizado. *Medical Master: Anais de Atualização Médica*, 1, 203-206.
- Martens, C., Ross, L. & Mundt, J. (1991). Young drivers' evaluation of driving impairment due to alcohol. *Accident Analysis & Prevention*, 23(1), 67-76.
- Masur, J. & Carlini, E. (1993). *Drogas: subsídios para uma discussão*. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- McArdle, J. B. (1972). *Positive and negative communications and subsequent attitude and behavior change in alcoholics*. Thesis of Doctorate. University of Illinois.
- McCarthy, D. M., Miller, T. L., Smith, G. T. & Smith, J. A. (2001). Disinhibition and expectancy in risk for alcohol use: Comparing black and white college samples. *Journal of Studies on Alcohol* 62, 313-321.
- McCroskey, J. C. (1970). The effects of evidence as an inhibitor of counter-persuasion. *Speech Monographs*, 37, 188-194.
- McGuire, W. J. (1968). Personality and susceptibility to social influence. In E. F. Borgatta & W. W. Lambert (ed.). *Handbook of personality and research*. Skokie, Ill., Rand McNally.
- McGuire, W. J. (1985). The nature of attitudes and attitudes changes. In G. Lindzey & E. Aronson (Orgs.). *Handbook of Social Psychology*, New York. Randon House.

- McGuire, W. J. (1986). The vicissitudes of attitudes and similar representational construct in Twentieth Century Psychology. *European Journal of Social Psychology*, 16, 89-130.
- Medina-Mora, M. E. (1999). Country profile on alcohol in Mexico. In: Riley L, Marshall M, eds. *Alcohol and public health in 8 developing countries*. Geneva, World Health Organization, 75-94.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. & Berenzon, S. (1995). *Factores asociados con la iniciación de alcohol en adolescentes mexicanos (Factors associated with the initiation of alcohol use in Mexican adolescents)*. Paper presented to the 14th Congress of the Mexican Psychiatric Association, Puerto Vallarta.
- Melcop A. G. (2004). Vamos parar por aqui? Os desafios da abordagem de redução de danos nas violências no trânsito. In E. Buning, M. Gorgulho, A. G. Melcop & P. O'Hare (Orgs.) *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Editora Ministério da Saúde.
- Mello, C. C. (2000). *Tornar-se doador(a) regular de sangue: predizendo o comportamento através da intenção comportamental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Toxicodependência*, 13(2), 25-40.
- Merikangas, K. R. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behaviors: An International Journal*, 23(6), 893-907.
- Messas, G. P. & Vallada Filho, H. P. (2004). O papel da genética na dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(supl.1), 54-58.
- Meursing, K. & Morojele, N. (1989). Use of alcohol among high school students in Lesotho. *British journal of addiction*, 84, 1337-1342.
- Midanik, L. T. & Room, R. (1992). Epidemiology of alcohol consumption. *Alcohol Health and Research World*, 16(3), 183-190.
- Miranda, S. (1997). *A Teoria da Ação Racional e a intenção do uso de pílulas anticoncepcionais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Ministério da Saúde (2004). *A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Acesso em 20/08/2007. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

- Ministério da Saúde (2007). *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)-DATASUS (Online)*. Acesso em 20/08/2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
- Miles, D. R. (1996). Alcohol use among pedestrians and the odds of surviving an injury: evidence from Florida law enforcement data. *Accident analysis and Prevention*, 28, 23-31.
- Minayo, M. C. S. (1994). A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), 7-18.
- Modelli, M. E. S., Pratesi, R. & Tauil, P. L. (2008). Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 42(2), 350-352.
- Montano, D. E., Kasprzyk, D., & Taplin, S. H. (1997). The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (2nd ed., pp. 85–112). San Francisco: Jossey-Bass.
- Moraes, M. W. (2001). *Caracterização dos determinantes sócio-culturais que influenciam adolescentes na atitude de ser "doador de órgãos"*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo.
- Moraes, M. W. Gallani, M. C. B. J. & Meneghin, P. (2006). Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Revista Escola de Enfermagem - USP*, 40(4), 484-492.
- Moreira, J. O. (2009). Mídia, espetáculo e sociedade de consumo. A subjetividade pós-moderna e a prisão no corpo: entre o espetáculo e o consumo. In F. K. Neto, R. T Oliveira & R. Oliveira Silva (Orgs.). (2009). *Subjetividade(s) e sociedade: contribuições da psicologia*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais.
- Moscovici, S. (1991). *Psicologia Social, I. Influência y Cambio de Actitudes. Individuos e Grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Moutinho, K. (2000). *Amamentação à luz da Teoria da Ação Racional: Crenças, normas, atitudes e intenções*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco.
- Moyano Díaz, E. (1997). Teoría del Comportamiento Planificado e intención de infringir normas de transito en peatones. *Estudios de Psicología*, 2(2), 335-348.
- Muchado-Rodrigues, L. & Mendes, Z. (1994). *School surveys in Portugal 1986/87-1992/93*. Ministerio de Justicia, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do combate á Droga, Lisboa. Paper presented at the

Pompidou Group – Council of Europe Meeting on the European Schools Surveys Project, Strasbourg, 7-8.

- Murray, C. J. L. & Lopez, A. (1996). *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Boston, Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank.
- Musse, A. B. (2008). Apologia ao uso e abuso de álcool entre universitários: uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 4(1). Acesso em 23/02/2009. Disponível em: www.2eerp.usp.br/resmad/artigos/2008v.4n.1a02pdf
- Narciso, R. B. (2002). *Conhecimentos e crenças sobre o consumo de alimentos ricos em gordura*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo.
- Nascimento, E. C., Nascimento, E. & Silva, J. P. (2007). Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. *Revista Saúde Pública*, 41(2), 290-293.
- Navarro, L. C., Alvarez, V. M., Cáceres, S. U., Rios, R. V., Ipinza, A.Z. & Llanos, P. Z. (1997). *Estúdio nacional del consumo de drogas en la poblacion escolar de Chile (National study of the consumption of drugs among schoolchildren in Chile)*. Santiago, Ministeria de Educaciòn y Ministerio de Salud.
- Negreiros, J. (2006). *Psychological drug research: Current themes and future developments*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Nery Filho A., Medina M. G., Melcop A. G. & Oliveira E. M. (1997). *Impacto do uso de alcool e outras drogas em vitimas de acidentes de trânsito*. Brasília: ABDETRAN, RAID, CETAD (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas).
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). *Consequence of Adolescent Drug Use: Impact on the Lives of Young Adults*. Sage, Beverly Hills, CA.
- Nickel, Wolf-R. (2003). Reabilitação de motoristas bêbados – efetividade do programa e controle de qualidade. In: R. Risser (Org^o.) *Estudos sobre a avaliação psicológica de motoristas*. (pp. 131-144). Tradução: Reinier Rozestraten. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nóbrega, L. G. & Dias, M. R. (2001). Comunicação persuasiva e aleitamento materno: Um estudo com gestantes adolescentes de baixa renda. In *Resumo de Comunicação Científica, IX Encontro de Iniciação Científica*. João Pessoa-PB.

- Nóbrega, L. G. & Dias, M. R. (2002). O cuidado dos pais na prevenção do câncer de pele nos filhos. In *Resumo de Comunicação Científica, X Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba*. João Pessoa-PB. Preparando Cientistas.
- Norman, N. M. & Tedeschi, J. T. (1989). Self-presentation, reasoned action, and adolescent's decisions to smoke cigarettes. *Journal Applied Social Psychology*, 19, 543-558.
- Norman, P. & Smith, L. (1995). The theory of planned behaviour and exercise: An investigation into role of prior behaviour, behavioural intentions and attitude variability. *European Journal of Social Psychology*, 24(4), 403-415.
- Noto, A. R. (1998). *IV Levantamento sobre o use de drogas entre crianças e adolescentes em situação de Rua de seis capitais brasileiras*. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID.
- Nygaard, P., Waiters, E. D., Grube, J. W. & Keefe, D. (2003). Why do they do it? A qualitative study of adolescent drinking and driving. *Substance Use Misuse*. 38(7), 835-63.
- Oliveira, M. S., Werlang, B. S. G. & Wagner, M. F. (2007). Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Boletim de Psicologia*, LVII(127), 205-214.
- Oliveira, T. C. (2001). *A teoria da ação racional e a intenção de ter filhos em adolescentes*. Dissertação em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Oliveira, S. H. S. (2003). *Fatores que Influenciam as Intenções de Uso do Preservativo entre Adolescentes: uma aplicação da Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba.
- Oliveira, S. H. S., Tabosa da Silva, M. I. T. & Dias, M. R. (2004a). *Intenções de Uso do Preservativo entre Adolescentes*. João Pessoa: Editora Universitária – UFPB.
- Oliveira, S. H. S., Tabosa da Silva, M. I. & Dias, M. R., (2004b). Adolescentes e Aids: Crenças relacionadas ao uso do preservativo. *Revista Brasileira das Ciências da Saúde*, 8(1), 69-80.
- Oliveira, E. & Melcop, A. (1997). *Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito*. Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito - ABDETRAN, Brasília.
- Oliveira, E. & Melcop, A. (2001). Adolescência: rumos e metamorfoses. In M. Cruz & S. Ferreira (Orgs.), *Álcool e drogas: usos, dependências e tratamentos*. (pp. 76-84). Rio de Janeiro: IPUB/CUCA.

- Oliveira, E. M. & Melcop, A. G. (2004). Álcool e trânsito. Recife: Instituto RAID, CONFEN (Conselho Federal de Entorpecentes) e DETRAN/PE, 1997. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 234-241.
- Olson, J. M. & Zanna, M. P. (1993). Attitudes and attitudes change. *Annual Review of Psychology*, 44, 177-154.
- Organização Mundial da Saúde (1984). *Acidentes de Tráfego em Países em Desenvolvimento*. Série de Informes Técnicos 703. Genebra.
- Organização Mundial da Saúde (1997). *CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed. revisada). São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Departamento de acidentes e violência*: Genebra.
- Osgood, C. E. (1965). Cross-cultural comparability in attitude measurement via multilingual semantic differentials. In M. Fishbein (Org.). *Readings in Attitude Theory and Measurement*, New York, 108-116.
- Osgood, C. E., Suci, G. J. & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
- Parker, D., Manstead, A. S., Stradling, S. G., & Reason, J. T. (1992a). Intention to commit driving violations: an application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 94-101.
- Parker, D., Manstead, A. S., Stradling, S. G., & Reason, J. T. (1992b). Determinants of intention to commit driving violations. *Accident Analysis and Prevention*, 24(2), 117-131.
- Pechansky, F. & Barros, F. C. (1995). Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *Journal of drug issues*, 25(4), 735-750.
- Pechansky, F., Szobot, C. M. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescents: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl 1), 14-17.
- Pechansky, F., Duarte, P. C. A. V. & De Boni, R. B. (Orgs.) (2010). *Uso de bebidas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos*. Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Penã-Alfaro, A. (1993). *Alcoolismo: os seguidores de Baco*. São Paulo: Mercúrio.
- Peterson, J. B. (1990). Acute alcohol intoxication and neuropsychological functioning. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 114-122.

- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and Persuasion – Central and Peripheral Routes to Attitude Change*. Springer-Verlag New York Inc.
- Petty, R. E., Gleicher, F. & Jarvis, B. G. (1992). *Persuasion theory and AIDS preventio. The social psychology of HIV infection*.
- Pinsky, I., Labouvie, E., Pandina, R. & Laranjeira, R. (2001). Drinking and driving: pre-driving attitudes and perceptions among Brazilian youth. *Drug Alcohol Dependency*, 62(3), 231-237.
- Pinsky, I. & Laranjeira, R. (2003). Alcohol consumption in Brazil: recent public health aspects. *Globe*, 3(1), 17-19.
- Pinsky, I., Labouvie, E. & Laranjeira, R. (2004). Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. *Revista Brasileirade Psiquiatria*, 26(4), 234-241.
- Pomazal, R. J. & Jaccard, J. J. (1976). An informational approach to altruism behavior. *Journal of Personality and Social Psychologi*, 31, 317-326.
- Pomazal, R.J. & Brown, J. D. (1977). Understanding drug use motivacon: a new look of a current problem. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 212-222.
- Ponce, J. C. & Leyton, V. (2008). Drogas ilícitas e trânsito: problema pouco discutido no Brasil. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(1), 65-69.
- Popper, K. R. (1982). *Conjecturas e refutações*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.
- Popper, K. R. (1972). *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Poulos, C. & Parker, J.L. (1995). Impulsivity predicts individual susceptibility to high levels of alcohol self-administration. *Behavioural Pharmacology* 6, 810-814.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R. & Shepherd, R. (2000). Application of the theory of planned behavior to two dietary behaviors: roles of perceived control and self-efficacy. *British Journal of Health Psychology*, 5(2), 121-139.
- Pratkanis, A. R., & Aronson, E. (1991). *Age of progaganda: The everyday use and abuse of persuasion*. 2ª ed. New York: Freeman.
- Primo, N. L. N. P. & Stein, A. T. (2004). Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26 (3), 280-286.

- Prislin, R. & Kovrlija, N. (1992). Predicting behavior of high and low self-monitors: An application of the planned behavior. *Psychological Reports*, 70, 1131-1138.
- Raeder, J., Carlini, E. & Cotrin, B. (1990). Internações hospitalares no Brasil por dependência de drogas, álcool e psicoses alcoólicas em 1988. *Revista Associação Brasileira Psiquiatria/APM*, 12, 33-39.
- Ramos, S. P. & Woitowitz, A. B. (2004). Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(supl.1), 18-22.
- Ramos-Álvarez, M. M. & Catena, A. (2003). Normas para elaboración y revisión de artículos originales experimentales en ciencias del comportamiento. *Revista Instituto de Psicología Clínica Salud*, 4, 173-89.
- Ramstedt, M. & Hope, A. (2003). The Irish drinking culture: drinking and drinking-related harm, a European comparison. Dublin: Department of Health and Children. Acesso em 10/11/2008. Disponível em: www.meas.ie/easyedit/files2/irish-drinking-culture.pdf
- Rehm, J., Ashley, M. J., Room, R., Single, E., Bondy, S., Ferrence, R. & Giesbrecht, N. (1996). On the emerging paradigm of drinking pattern and social and health consequences. *Addiction*, 91(11), 1615-1621.
- Reinke, L. A. & McCay, P. B. (1996). Interaction between alcohol and antioxidants. In: Zakhari S, Wassef M, eds. *Alcohol and the Cardiovascular System*. Bethesda, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Reeder, A. I.; Chalmers, D. J. & Langley, J. D. (1996). The risky and protective motorcycling opinions and behaviours of young on-road motorcyclists in New Zealand. *Social Science & Medicine*, 42, 1297-1311.
- Richardson, R. J. & Wanderley, J. C. V. (1985). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rimm, E. B. (1995). Prospective study of cigarette smoking, alcohol use, and the risk of diabetes in men. *British Medical Journal*, 310(6979):555-559.
- Rise, J. (1996). *Predicting the intention to eat healthier food among young adult*. *Health Educ Res*, 10, 453-61.
- Roazzi, A. & Veloso, M.R.R., Dias, M.G.B.B., Roazzi, M. & Vermigli, P. (no prelo). Preditores do "uso da camisinha" no âmbito escolar: Implicações para programas de prevenção. *Interamerican Journal of Psychology*.
- Rocha Júnior, J. R. (1995). Atitudes dos jovens secundaristas em relação às bebidas alcoólicas, álcool: a paixão número um dos adolescentes.

Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.

- Rocha, F. E. C. (2008). Avaliação psicossocial do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) no Estado da Paraíba: Uma aplicação da Teoria da Ação Planejada Tese de Doutorado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Rocha, F. E. C. ; Albuquerque, F. J. B. ; Dias, M. R. ; Coelho, J. A. P. M. & Marcelino, M. Q. S. (2008). Intenção de pagamento do crédito (Pronaf): uma aplicação da Teoria da Ação Planejada. Planaltina-DF: Embrapa Cerrados, *Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento*, 202.
- Rodrigues, J. (2000). 500 anos de trânsito no Brasil: convite a uma viagem. Brasília: Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito-ABDETRAN
- Rodrigues, A.; Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2009). Atitudes: conceitos e formação (pp. 81-112). In A. Rodrigues; E. M. L. Assmar & B. Jablonski. *Psicologia social*. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Romano, M., Duailibi, S., Pinsky, I. & Laranjeira, L. (2007). Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 495-501.
- Romano, J. L. & Netland, J. D. (2008). The Application of the Theory of Reasoned Action and Planned Behavior to Prevention Science in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 36 (5), 777-806.
- Romer, D. (1979). Internalization versus identification in the laboratory: a causal analysis of attitude change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(2), 171-180.
- Rosenberg, M. J. & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In C. I. Hovland & M. J. Rosenberg (Eds.), *Attitude organization and change – An analysis of consistency among attitude components*. (pp. 1-14). New Haven, CT.: Yale University Press.
- Rosovsky, H. (2002). Al-anon groups in Mexico. *Contemporary Drug Problems*, 1992, 19, 587-603. In: Room R et al. *Alcohol in Developing Societies: A Public Health Approach*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies in collaboration with World Health Organization.
- Rozestraten, R. J. A. (1988). *Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Room, R. & Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 475-483.

- Room, R. & Babor, T. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.
- Rueda Silva, L. V. E., Malbergier, A., Stempliuk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288.
- Sabadini, M. B. A. (2008). Avaliação do processo de implantação da detecção de usuários de álcool associada a uma intervenção breve na atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado em Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
- Saldanha, A. A. W. (1998). *Aspectos psicossociais de prevenção da AIDS em mulheres de baixa renda: entre o querer e o poder*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Santana, S. M. (2009). *Consumo de álcool, tendência depressiva e habilidade social em jovens portugueses*. Tese de Doutorado em Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto-Portugal.
- Santana, S. M. & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses. *Toxicodependência*, 14(1), 17-24.
- Santanna, M. (2005). Doação de sangue voluntária e periódica: uma aplicação da Teoria da Ação Racional. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Santos, J. R. (2002). *A intenção de adolescentes acerca do uso de bebidas alcoólicas, sob o enfoque da Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In A. Pitta (Orga.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2ª edição. São Paulo: Hutecc.
- Schlegel, R. P., D'Avernas, J. J., Zanna, M. D., DeCourville, N. H. & Manske, S. R. (1992). Problem drinking: a problem for the Theory of Reasoned Action? *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 358-485.
- Schwartz, S. & Howard, J. A. (1981). A normative decision making model of altruism. In J. Ruston & R. Sorretino. *Altruism and helping behavior: Social personality and developmental perspectives*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Schifter, D. B. & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss. An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 843-851.

- Segal, B. & Singer, J. L. (1976). Daydreaming, drug and alcohol use in college students: a factor analytic study. *Addictive Behaviors*, 1, 227-235.
- Segatto, M. L., Silva, R. S., Laranjeira, R. & Pinsky, I. (2008). O Impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(4), 138-143.
- Sejwacz, D., Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). Predicting and understanding weight loss: intentions, behaviors and outcomes. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. (pp. 101-112) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H. & Sillanpää, M. (2006). Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction*, 101(7), 984-992.
- Sherif, M. & Hovland, C. I. (1961). *Social judgment: Assimilation and contrasts effects in communication and attitude change*. New Haven, CT.: Yale University Press.
- Sheeran, P., Conner, M., & Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behaviour change? *Health Psychology*, 20 (1), 12-19.
- Silva, V. A., Aguiar, A. S., Felix, F., Rebello, G. P., Andrade, R. C & Mattos, H. F. (2003). Estudo brasileiro sobre abuso de substâncias por adolescentes: fatores associados e adesão ao tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 133-138.
- Silva, D., Vieira, R. K. & Dias, M. R. (2000). O auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de persuasão. In *Resumo de Comunicação Científica, VIII Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal da Paraíba* (pp. 85). João Pessoa-PB.
- Siqueira, M. M. & Tanizaki, T. Y. (1988). Aplicação do modelo de Ação Racional sobre a intenção de desistir de estudar. *Revista de Psicologia*, 6(2), 65-75.
- Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento (SUPERA) (2008). O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais. Módulos de 1 a 6. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Soares, J. G. (1999). *Fatores preditores da intenção de amamentar seus filhos em gestantes de baixa renda*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.

- Souza, A. (2000). *A Persuasão: estratégias para uma comunicação influente*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Comunicação, Universidade da Beira Interior.
- Souza, F. C. (2000). *Fatores determinantes da intenção comportamental de pedir para o parceiro usar a camisinha: Um estudo de persuasão com mulheres de baixa renda*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba.
- Souza, L. C. G. (2001). As representações sociais do carro e o comportamento dos jovens no trânsito. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, (Especial sobre Psicologia do Trânsito), 53(3), 125-137.
- Spinsk, I. & Laranjeira, R. R. (1998). O fenômeno do dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. *Revista da ABPAPAL*, 20, 160-165.
- Stewart, S. H., Zeitlin, S. B. & Barton-Samoluk, S. (1996). Examination of a three-dimensional drinking motives questionnaire in a young adult university student sample. *Behavioural Research Therapy*, 34, 61-71.
- Stempliuk, V. A. Barroso, L. P., Andrade, A. G., Nicastri, S. & Malbergier, A. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the university of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista de Saúde Pública*, 27(3), 185-193.
- Steele, C. M. & Josephs, R. A. (1990). Alcohol myopia: It's prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45:921-933.
- Strader, M. K. & Katz, B. M. (1990). Effects of a persuasive communication on beliefs, attitudes, and career choice. *The Journal of Social Psychology*, 130, 141-150.
- Straus, R. & Bacon, S. (1953). *Drinking in college*. New Haven: Yale University Press.
- Strijdom, J. P. (1992). A drug policy and strategy for Namibia. South Africa, University of Bophuthatswana doctoral dissertation, 1992.
- Stoduto, G. & Adlaf, E. (1996). Drinking and driving among Ontario high school students, 1977-1995. *Canadian Journal of Public Health*, 87, 187-188.
- Summala, H. & Mikkola, T. (1994). Fatal accidents among car and truck drivers: effects of fatigue, age, and alcohol consumption. *Human Factors*, 36, 315-326.
- Sperber, B. M.; Fishbein, M. & Ajzen, I. (1980). Predicting and understanding women's occupational orientations: Factors underlying choice intentions. In I. Ajzen & M. Fishbein. *Understanding attitudes and*

predicting social behavior. (pp. 113-129) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

- Stasson, M. & Fishbein, M. (1990). The relation between perceived risk and preventive actions: A within-subject analysis of perceived driving risk and intentions to wear seatbelts. *Journal Applied Social Psychology*, 20, 1541-1557.
- Stouffer, S. A., Suchman, E. A., DeVinney, L. C., Star, S. A. & Williams, R. M. (1949). *The American soldier: adjustment during army life* (Vol. 1). Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Sutherland, H. J., Cunha, R., Lookwood, G. & Till, J. E. (1998). What attitudes and beliefs underlie patient's decisions about participating in chemotherapy trials? *Medicine Decision Making*, 18, 61-69.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistic*. 3ª ed., New York: Harper-Collins Publishers.
- Tanizaki, T. Y. (1984). *Atitude e intenções de jovens estudantes em relação ao intercuro sexual pré-marital: Uma aplicação da Teoria de Fishbein e Ajzen*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília.
- Terry, D. J., Gallois, C. & Mccamish, M. (1993). *The theory of reasoned action: its application to AIDS-Preventive behavior*. Oxford: Pergamon Press.
- Thielen, I. P. (2002). *Percepções de motoristas sobre excesso de velocidade no trânsito de Curitiba*. Tese de doutorado em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Thielen, I. P., Grassi, M. V. F. C., Soares, D.P., Hartmann, R. C., Mazuroski Júnior, A., Baladón, C. M. (2007). Percepção de risco e velocidade: a lei e os motoristas. *Psicologia: Ciência e profissão*, 27(4), 730-745.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.
- Triandis, H. C. (1974). *Actitudes y Cambios de Actitudes*. Barcelona, Ediciones Toray, S. A.
- Tuck, M. (1978). *Como escolhemos? – Psicologia do consumidor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Urzua, R. F. (1993). Risk factors and youth: the role of family and community. *Journal of adolescent health*, 14, 619-625.
- Vaillant, G. E. (1999). *A história natural do alcoolismo revisitada*. Porto Alegre: Artmed.

- Vala, J. & Monteiro, M. B. (2004). *Psicologia Social*. 6ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vargas, H. S. (1990). *Repercussões do álcool e do alcoolismo*. 2ª ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK.
- Vargas, D., Campos, A. N., Carvalho, F. S. & Shirama, F. H. (2006). *Emprego do questionário CAGE para detecção de indivíduos com transtornos de uso de álcool numa demanda espontânea de um município Paulista*. Disponível em: http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/devani_cagedeteccao.pdf
- Vasconcelos, E. A. (1998). *O que é trânsito*. São Paulo: Brasiliense.
- Valois, P., Desharnais, R. & Godin, G. (1988). A comparison of the Fishbein and Ajzen and Triandis attitudinal models for prediction of exercise intention and behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 459-472.
- Velleman, R. (1993). *Alcohol and the family*. London, Institute of Alcohol Studies.
- Veloso, M. R. R. (2000). *Preditores do “uso de camisinha” no âmbito escolar: uma aplicação da teoria da ação racional*. Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Piauí.
- Veloso, M. R. R & Roazzi, A. (2000). *Aids e adolescência: Crenças comportamentais e normativas modais salientes relativas ao uso da “camisinha”*. Relatório de Pesquisa: Pós-Graduação em Psicologia, UFPE.
- Venâncio, R. P. & Carneiro, H. (2005). *Álcool e drogas na História do Brasil*. São Paulo: Alameda.
- Vinagre, M. G. (1995). *A prevenção da intoxicação não intencional infantil no espaço doméstico: a importância dos factores sócio-cognitivos dos pais*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Vinagre, M. G. & Lima, M. L. (1998). Os acidentes infantis: Fatores sócio-cognitivos do comportamento de prevenção dos pais face ao risco de intoxicação da criança no espaço doméstico. *Análise Psicológica*, 1(XVI), 41-48.
- Walchan, R. C. M. (2000). *Diferenças entre gênero quanto ao uso do condom na prevenção da AIDS e DST sob o enfoque da Teoria da Ação Racional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade Gama Filho.
- Wallace, K. G., Koeppel, K., Senko, A., Stawiaz, K., Thomas, C. & Kosar, K. (1997). Effect of attitudes and subjective norms on intention to provide oral care to patients receiving antineoplastic chemotherapy. *Cancer Nursing*, 20(1), 34-41.

- Wardle, J. & Steptoe, A. (1991). The European health and behaviour survey: Rationale, methods and initial results from the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 33, 925-936.
- Weber, K; Martin, M. & Corrigan, M. (2007). Real Donors, Real Consent: Testing the Theory of Reasoned Action on Organ Donor Consent. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(10), 2435-2450.
- Wicker, A. (1971). An examination of the "other variable" explanation of attitude – behavior inconsistency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 19, 18-30.
- Wilson, M. (1997). *Conviver com quem bebe*. Trad. M^a Lúcia Garcial. São Paulo: Summus.
- Williams, A. & Clark, D. (1998). Alcohol consumption in university students: The role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and personality traits. *Addictive Behaviors*, 23, 371-378.
- World Health Organization (1998). Psychoactive Drugs. Geneva. Acesso em 10/11/2008. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/AlcoholandSubstanceabuse6Bangalores.pdf>
- World Health Organization (2000). Burden and Socio-Economic impact of alcohol – The Bangalore study. Economic aspects of alcohol use, (pp. 51-59). Acesso em 10/11/2008. Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/AlcoholandSubstanceabuse6Bangalores.pdf>
- World Health Organization (2004). Global status report on *alcohol*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva. Acesso em 10/11/2009. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
- World Health Organization (2005). Fifty-Eighth World Health Assembly. A58/18. Provisional agenda item 13.14. 7 April 2005. Public health problems caused by harmful use of alcohol. Report by the Secretariat. Geneva, p. 1-4. Acesso em 10/11/2009. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/pdf
- World Health Organization (2008). *Strategies to reduce the harmful use of alcohol*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva. Acesso em 10/01/2009. Disponível em: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61_13-en.pdf
- Zaslow, M. J., & Takanishi, R. (1993). Priorities for research on adolescent development. *American Psychologist*, 48(2), 185-192.

- Zakhari, S. (1997). Alcohol and the cardiovascular system: molecular mechanisms for beneficial and harmful action. *Alcohol Health and Research World*, 21, 21-29.
- Zobeck, T. S., Grant, B. F., Stinson, F. S. & Bertolucci, D. (1994). Alcohol involvement in fatal traffic crashes in the United States: 1979-90. *Addiction*, 89, 227-133.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioural expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. & Reis, T. (1978). Comparison of Three Models for Predicting Altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychologi*, 36(5), 498-510.

ANEXO

Anexo I – Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-UFPE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Recife, 19 de agosto de 2008.

Of. N.º 260/2008 – CEP/CCS

Registro do SISNEP FR – 194823

CAAE – 0164.0.172.000-08

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 167/08

Título: “A Ingestão de Álcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR)”.

Pesquisador Responsável: Nemésio Dario Vieira de Almeida

Senhor Pesquisador:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 19 de agosto de 2008.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP / CCS / UFPE

Ao
Doutorando Nemésio Dario Vieira de Almeida
Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva – CFCH/UFPE

Anexo II – Carta de Solicitação para realização da pesquisa

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DOUTORADO EM PSICOLOGIA COGNITIVA</p> <p>LINHA DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO COGNITIVO</p>	<p>Nemésio Dario Almeida Fones: (81) 21268588 / 21267330 Email: xxxxxxxxxxxx@xxx.xxx www.ufpe.br/psicologia/cognitiva.htm</p>
---	---	--

Recife, ____ de _____ de ____.

Senhor(a) Professor(a),

Vimos por meio desta, solicitar de V. S^a., a permissão para ser realizada neste espaço acadêmico, uma investigação relacionada ao Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários, sendo efetivado pelo programa de pós-graduação em psicologia, doutorado em psicologia cognitiva.

O levantamento de dados aqui possibilitado será de extrema valia para a consecução dos objetivos propostos pela pesquisa em curso. O estudo em questão é conduzido pelo pesquisador doutorando Nemésio Dario Almeida, e pelos pesquisadores Profs. Drs. Antonio Roazzi, orientador e Mardonio Rique Dias como co-orientador.

Certos de contarmos com a sua colaboração, desde já colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessário.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antonio Roazzi

Prof.Dr. Mardonio R. Dias

Nemésio Dario Almeida

Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DOCTORADO EM PSICOLOGIA COGNITIVA</p> <p>LINHA DE PESQUISA: DESENVOLVIMENTO COGNITIVO</p>	<p>Nemésio Dario Almeida Fones: (81) 21268588 / 21267330 Email: xxxxxxxxxxxx@xxxx.xxx www.ufpe.br/psicologia/cognitiva.htm</p>
---	---	---

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: A Ingestão de Alcool e Direção no Contexto Universitário, Comunicação Persuasiva e Prevenção: Uma Aplicação da Teoria da Ação Racional (TAR).

Pesquisador: Nemésio Dario Vieira da Almeida

Orientadores: Profs. Drs. Antonio Roazzi e Mardonio Dias

Local de estudo: Centros Acadêmicos-Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Endereço do pesquisador: Av. Acad. Hélio Ramos, s/nº, CFCH, 8º Andar Cidade Universitária-Recife-PE

Telefones: (81) 21268588 (Comitê de Ética da UFPE)

(81) 21267330 (Pós-graduação em Psicologia)

(81) xxxxxxxx Pesquisador

O Senhor (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa que objetiva a analisar o processo de Consumo de Bebidas Alcoólicas na Condução de Veículos entre Universitários, com a finalidade de contribuir para efetivação das políticas de saúde mental e da consolidação de uma cidadania plena. Os dados serão colhidos de um questionário, fundamentado nos objetivos formulados, respeitando rigorosamente a confidencialidade, o anonimato e não envolvendo nenhum risco físico e/ou moral.

A sua participação neste estudo é muito importante, mas é voluntária, podendo recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento do questionário bem como solicitar esclarecimentos de suas dúvidas que serão prontamente esclarecidas.

Consentimento Livre e Esclarecido

Li e entendi todas as informações deste estudo, assim como todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e respondidas satisfatoriamente. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não abduco, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe.

Recife, ____ de _____ de _____.

Voluntário (a):..... R.G.

1ª Testemunha: R.G.

2ª Testemunha: R.G.

Pesquisador Responsável:

Nemésio Dario Vieira de Almeida

Anexo IV – Questionário para coleta de dados na Etapa 1Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife
INSTRUÇÕES

Prezado(a) universitário(a), este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas da cidade do Recife em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos. Sua contribuição e sinceridade nas respostas são muito importantes para nós. Não é necessário identificar-se. Não existe resposta certa ou errada e os dados serão tratados em grupo tendo em vista a ética que permeia a pesquisa em Psicologia.

Idade:	Curso:	Estado Civil:	Prot.
Sexo:	Religião:		
Frequência de uso de bebidas:			
Todos os dias <input type="checkbox"/>		Todos os finais de semana <input type="checkbox"/>	
Ocasionalmente <input type="checkbox"/>		Outros <input type="checkbox"/> Quando?	
Dois finais de semana/mês <input type="checkbox"/>			

Quais serão para VOCÊ, as vantagens de as pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo?

Quais serão para VOCÊ, as desvantagens de as pessoas utilizarem bebidas alcoólicas, quando estão dirigindo?

VANTAGENS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

DESVANTAGENS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Quais são as pessoas, cuja opinião sobre este assunto é importante para VOCÊ?

- | | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:
Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

Anexo V – Questionário para coleta de dados na Etapa 2

Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife

INSTRUÇÕES

Prezado(a) universitário(a),

Este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas da cidade do Recife em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

Nele você encontrará afirmações, as quais precisam ser analisadas atentamente. Após esta análise, você deverá marcar um X, com o máximo de sinceridade, na opção que mais representa a sua opinião acerca do conteúdo abordado na afirmação.

Vejamos um exemplo:

Pessoas que usam preservativos durante a relação sexual correm menos risco de contraírem DSTs do que aquelas que não os usam.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Caso você escolhesse a alternativa “Totalmente provável”, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, é totalmente provável que as pessoas que usam preservativos durante a relação sexual corram menos risco de contraírem DSTs do que as que não usam.

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado, que devem ser respondidas do mesmo modo como do exemplo acima. São muito importantes que sejam respondidas todas as questões.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que é importante para o estudo é a sua opinião. Por isso, pedimos para que ela seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que em hipótese alguma será permitida a identificação do participante.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:
Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

Idade:	Curso:	Estado Civil:	Prot.
Sexo:	Religião:		
Freqüência de uso de bebidas: Todos os dias <input type="checkbox"/> Todos os finais de semana <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Quando? Dois finais de semana/mês <input type="checkbox"/>			

Por favor, agora pedimos que você responda a todos os itens do questionário abaixo.

Ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir é:

01. Totalmente Muito Pouco Nem útil, Pouco Muito Totalmente
 Útil nem inútil Inútil

02. Totalmente Muito Pouco Nem prudente, Pouco Muito Totalmente
 Prudente nem imprudente Imprudente

03. Totalmente Muito Pouco Nem certo, Pouco Muito Totalmente
 Certo nem errado Errado

04. Ao ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir irei provocar acidentes:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
 Provável nem improvável Improvável

05. Ao consumir bebidas alcoólicas dirigindo correrei risco de vida:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
 Provável nem improvável Improvável

06. Ao usar bebidas alcoólicas enquanto estiver dirigindo irá fazer com que eu perca meus reflexos:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
 Provável nem improvável Improvável

07. O uso de bebidas alcoólicas enquanto eu estiver dirigindo irá diminuir a minha atenção:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
 Provável nem improvável Improvável

08. O consumo de bebidas alcoólicas enquanto eu estiver dirigindo fará com que eu perca a minha consciência:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
 Provável nem improvável Improvável

09. O uso de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me envolva em episódios de violência:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

10. Abusar de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me sinta sonolento:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

11. Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

12. Passar a correr risco de vida devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

13. Reduzir os meus reflexos devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

14. Reduzir a minha atenção por fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

15. Perder a consciência em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

16. Envolver-me em eventos de violência por causa do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

17. Tornar-me sonolento em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

18. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

19. Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

20. Os meus irmãos acham que eu não devo consumir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

21. Os meus amigos acham que eu não devo fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

22. Os profissionais de saúde acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

23. Na maioria das vezes, procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

24. Geralmente, costumo aceitar as opiniões dos meus irmãos:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

25. Em geral desejo fazer aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

26. Em geral, eu desejo fazer aquilo que os profissionais de saúde acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

27. Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente

Provável nem improvável Improvável

Por favor, verifique se você respondeu a todas as afirmações.
Muito obrigado pela sua colaboração.

OBS.: NÃO É NECESSÁRIO ASSINAR ESTE QUESTIONÁRIO

Anexo VI – Comunicação Positiva Bebidas Alcoólicas e Direção – Etapa 3

Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife

Prezado(a) universitário(a),

Pertencemos ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco e estamos interessados em conhecer opiniões e comportamentos de saúde dos estudantes universitários de Recife. Como você já sabe um dos problemas que vem aumentando dia a dia na população em geral é o consumo de bebidas alcoólicas por condutores de veículos automotores.

O nosso interesse em falar com você sobre esse assunto deve-se ao fato de ser a bebida alcoólica uma substância de maior consumo no Brasil, e responsável pela maioria dos acidentes de trânsito com morte. Assim, embora sejam realizados programas de prevenção e intervenção quanto ao não dirigir sob o efeito do álcool continuamente, os índices de acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados ainda são considerados altos em todo o mundo.

Culturalmente o álcool é associado à alegria e festas. A associação de bebidas e festas é ancestral, dessa forma, a bebida alcoólica é uma droga psicoativa, que admite – dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias – um uso sem problemas. Contudo, o seu uso inadequado pode trazer graves conseqüências tanto em nível orgânico, como psicológico e social, caracterizando a condição conhecida como alcoolismo.

De acordo com a OMS, cada país terá o número de mortes no trânsito que estiver disposto a tolerar. A nova Lei nº. 11.705/2008 chamada também de Lei Seca, parece demonstrar que a sociedade brasileira não está mais disposta a tolerar tantas mortes evitáveis no trânsito. Se considerarmos que o álcool é responsável por mais de 75% destas mortes, a Lei nº. 11.705/2008 atende a uma necessidade inadiável: a preservação de milhares de vidas no trânsito.

Conforme também o relatório estatístico do Ministério da Saúde, elaborado em 2004, no Brasil, a cada dia, cerca de 100 pessoas morrem e mil ficam feridas em acidentes de trânsito. São cerca de 35 mil mortos por ano (19.4 a cada 100 mil habitantes) e 120 mil internações só na rede do SUS. Um

terço dos pacientes com lesões medulares ou lesões encefálicas foram vítimas de acidentes de trânsito e eles, com seus familiares, carregarão pelo resto de suas vidas limitações dolorosas.

Assim, o álcool é uma substância que altera a percepção, aumenta a agressividade e diminui a atenção, desta forma, para os especialistas da área a metade de um copo de chope ou a metade de uma latinha de cerveja que equivale a 175 ml, já é capaz de provocar todas essas alterações no comportamento.

Dessa forma, a não utilização de bebidas alcoólicas na direção veicular vem a ser um comportamento prudente, além, é claro de você se sentir mais tranqüilo, sem receio de provocar acidentes de trânsito.

A não utilização de bebidas alcoólicas quando se está dirigindo irá contribuir também para o aumento não só da sua segurança, como também a de pessoas que estiverem com você no veículo, como amigos(as), namorado(a).

Portanto, como você pode ver, são várias as vantagens de você não utilizar bebidas alcoólicas quando se está dirigindo, que vão desde os aspectos de prevenção de acidentes de trânsito até a prevenção de risco de vida.

Na realidade, a maioria das pessoas cuja opinião acerca do uso de bebidas alcoólicas e direção, você julga importante, acha que você não deve ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir. Com certeza, não só seus pais acham que você não deve ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir, como também os seus amigos e a sua própria família, já que não ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir você estará prevenindo acidentes de trânsito, tranqüilizando seus amigos e também seus familiares.

Assim, se você se decidir a não utilizar bebidas alcoólicas quando for dirigir, estará não só se precavendo contra possíveis acidentes de trânsito, como também, evitando que os seus pais, sua família e seus amigos tenham que enfrentar situações de continua preocupação.

Sabemos também que os profissionais de saúde (médicos, psicólogos, etc.) e os meios de comunicação que em geral frequentemente desencadeiam campanhas em favor de que, se beber, não dirija, com certeza acham que ao beber não se deve dirigir, irá contribuir para o controle e mesmo para a diminuição dos acidentes de trânsito.

Esteja certo de que essas pessoas e instituições estão divulgando uma mensagem de interesse público e esperamos que você concorde com elas não só para preservar a vida, como também para tranquilizar àqueles que se preocupam com você.

Lembre-se sempre que os acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados é o resultado da combinação indevida de bebidas alcoólicas e direção.

LEMBRE-SE QUE, SE BEBER, NÃO DIRIJA!

Agora pedimos que você responda este questionário que faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas da cidade do Recife em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

Nele você encontrará afirmações, as quais precisam ser analisadas atentamente. Após esta análise, você deverá marcar um X, com o máximo de sinceridade, na opção que mais representa a sua opinião acerca do conteúdo abordado na afirmação.

Vejamos um exemplo:

Pessoas que usam preservativos durante a relação sexual correm menos risco de contraírem DSTs do que aquelas que não os usam.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<u>Totalmente</u>	Muito	Pouco	Nem provável,	Pouco	Muito	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Caso você escolhesse a alternativa “Totalmente provável”, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, é totalmente provável que as pessoas que usam preservativos durante a relação sexual corram menos risco de contraírem DSTs do que as que não usam.

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado, que devem ser respondidas do mesmo modo como do exemplo acima. São muito importantes que sejam respondidas todas as questões.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que é importante para o estudo é a sua opinião. Por isso, pedimos para que ela seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que em hipótese alguma será permitida a identificação do participante.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:
Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

09. O uso de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me envolva em episódios de violência:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

10. Abusar de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me sinta sonolento:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

11. Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

12. Passar a correr risco de vida devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

13. Reduzir os meus reflexos devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

14. Reduzir a minha atenção por fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

15. Perder a consciência em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

16. Envolver-me em eventos de violência por causa do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

17. Tornar-me sonolento em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

18. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

19. Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

20. Os meus irmãos acham que eu não devo consumir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

21. Os meus amigos acham que eu não devo fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

22. Os profissionais de saúde acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

23. Na maioria das vezes, procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

24. Geralmente, costumo aceitar as opiniões dos meus irmãos:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

25. Em geral desejo fazer aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

26. Em geral, eu desejo fazer aquilo que os profissionais de saúde acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

27. Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
Provável nem improvável Improvável

Por favor, verifique se você respondeu a todas as afirmações.
Muito obrigado pela sua colaboração.

OBS.: NÃO É NECESSÁRIO ASSINAR ESTE QUESTIONÁRIO

ANEXO VII – Comunicação Negativa Bebidas Alcoólicas e Direção – Etapa 3

Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife

Prezado(a) universitário(a),

Pertencemos ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco e estamos interessados em conhecer opiniões e comportamentos de saúde dos estudantes universitários de Recife. Como você já sabe um dos problemas que vem aumentando dia a dia na população em geral é o consumo de bebidas alcoólicas por condutores de veículos automotores.

O nosso interesse em falar com você sobre esse assunto deve-se ao fato de ser a bebida alcoólica uma substância de maior consumo no Brasil, e responsável pela maioria dos acidentes de trânsito com morte. Assim, embora sejam realizados programas de prevenção e intervenção quanto ao não dirigir sob o efeito do álcool continuamente, os índices de acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados ainda são considerados altos em todo o mundo.

Culturalmente também o álcool é associado à alegria e festas. A associação de bebidas e festas é ancestral, dessa forma, a bebida alcoólica é uma droga psicoativa, que admite – dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias – um uso sem problemas. Contudo, o seu uso inadequado pode trazer graves conseqüências tanto em nível orgânico, como psicológico e social, caracterizando a condição conhecida como alcoolismo.

De acordo com a OMS, cada país terá o número de mortes no trânsito que estiver disposto a tolerar. A nova Lei nº. 11.705/2008 chamada também de Lei Seca, parece demonstrar que a sociedade brasileira não está mais disposta a tolerar tantas mortes evitáveis no trânsito. Se considerarmos que o álcool é responsável por mais de 75% destas mortes, a Lei nº. 11.705/2008 atende a uma necessidade inadiável: a preservação de milhares de vidas no trânsito.

Conforme o relatório estatístico do Ministério da Saúde, elaborado em 2004, no Brasil, a cada dia, cerca de 100 pessoas morrem e mil ficam feridas em acidentes de trânsito. São cerca de 35 mil mortos por ano (19,4 a cada 100 mil habitantes) e 120 mil internações só na rede do SUS. Um terço dos

pacientes com lesões medulares ou lesões encefálicas foram vítimas de acidentes de trânsito e eles, com seus familiares, carregarão pelo resto de suas vidas limitações dolorosas.

Assim, o álcool é uma substância que altera a percepção, aumenta a agressividade e diminui a atenção, desta forma, para os especialistas da área a metade de um copo de chope ou a metade de uma latinha de cerveja que equivale a 175 ml, já é capaz de provocar todas essas alterações no comportamento.

Dessa forma, a utilização de bebidas alcoólicas na direção veicular vem a ser um comportamento imprudente, além, é claro de você se sentir mais preocupado, com receio de provocar acidentes de trânsito.

A utilização de bebidas alcoólicas quando se está dirigindo irá contribuir também para o aumento não só da sua insegurança, como também a de pessoas que estiverem com você no veículo, como amigos(as), namorado(a).

Portanto, como você pode ver, são várias as desvantagens de você utilizar bebidas alcoólicas quando se está dirigindo, que vão desde os aspectos de ocasionar acidentes de trânsito, perda dos reflexos, diminuição da atenção até o risco de vida.

Na realidade, a maioria das pessoas cuja opinião acerca do uso de bebidas alcoólicas e direção, você julga importante, acha que você não deve ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir. Com certeza, não só seus pais acham que você não deve ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir, como também os seus amigos e a sua própria família, já que ao ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir você estará provocando acidentes de trânsito, deixando muito preocupados seus amigos e também seus familiares.

Assim, se você se decidir a utilizar bebidas alcoólicas quando for dirigir, estará não só se expondo aos possíveis acidentes de trânsito, como também, fazendo com que os seus pais, sua família e seus amigos tenham que enfrentar situações de contínua preocupação.

Sabemos também que os profissionais de saúde (médicos, psicólogos, etc.) e os meios de comunicação que em geral frequentemente desencadeiam campanhas em favor de que, se beber, não dirija, com certeza acham que ao beber e dirigir irá contribuir para o descontrole e mesmo para o aumento dos acidentes de trânsito.

Esteja certo de que essas pessoas e instituições estão divulgando uma mensagem de interesse público e esperamos que você concorde com elas não só para preservar a vida, como também para tranquilizar àqueles que se preocupam com você.

Lembre-se sempre que os acidentes de trânsito provocados por motoristas alcoolizados é o resultado da combinação indevida de bebidas alcoólicas e direção.

LEMBRE-SE QUE, SE BEBER, NÃO DIRIJA!

Agora pedimos que você responda este questionário que faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas da cidade do Recife em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

Nele você encontrará afirmações, as quais precisam ser analisadas atentamente. Após esta análise, você deverá marcar um X, com o máximo de sinceridade, na opção que mais representa a sua opinião acerca do conteúdo abordado na afirmação.

Vejamos um exemplo:

Pessoas que usam preservativos durante a relação sexual correm menos risco de contraírem DSTs do que aquelas que não os usam.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<u>Totalmente</u>	Muito	Pouco	Nem provável,	Pouco	Muito	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Caso você escolhesse a alternativa “Totalmente provável”, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, é totalmente provável que as pessoas que usam preservativos durante a relação sexual corram menos risco de contraírem DSTs do que as que não usam.

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado, que devem ser respondidas do mesmo modo como do exemplo acima. São muito importantes que sejam respondidas todas as questões.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que é importante para o estudo é a sua opinião. Por isso, pedimos para que ela seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que em hipótese alguma será permitida a identificação do participante.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:
Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

09. O uso de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me envolva em episódios de violência:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

10. Abusar de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me sinta sonolento:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

11. Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

12. Passar a correr risco de vida devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

13. Reduzir os meus reflexos devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

14. Reduzir a minha atenção por fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

15. Perder a consciência em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

16. Envolver-me em eventos de violência por causa do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

17. Tornar-me sonolento em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Bom		nem ruim		Ruim	

18. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

19. Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

20. Os meus irmãos acham que eu não devo consumir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

21. Os meus amigos acham que eu não devo fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

22. Os profissionais de saúde acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

23. Na maioria das vezes, procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

24. Geralmente, costumo aceitar as opiniões dos meus irmãos:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

25. Em geral desejo fazer aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

26. Em geral, eu desejo fazer aquilo que os profissionais de saúde acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

27. Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
Provável Improvável
nem improvável

Por favor, verifique se você respondeu a todas as afirmações.
Muito obrigado pela sua colaboração.

OBS.: NÃO É NECESSÁRIO ASSINAR ESTE QUESTIONÁRIO

Anexo VIII – Comunicação Irrelevante Bebidas Alcoólicas e Direção – Etapa 3
Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife

Prezado(a) universitário(a),

Pertencemos ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco e estamos interessados em conhecer opiniões e comportamentos de saúde dos estudantes universitários de Recife.

São vários os problemas de saúde ligados aos comportamentos das pessoas. Assim, a contaminação pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), por exemplo, conhecido também pelo nome de vírus da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é um dos problemas que vem aumentando dia a dia na população em geral.

Nesse sentido, em um momento em que a humanidade entra na terceira década da epidemia da HIV/AIDS, a proeminência de seu impacto é indiscutível. Nos países onde tem se propagado de forma descontrolada, a epidemia está direcionando recursos que poderiam ser destinado à segurança e ao desenvolvimento humano. Em algumas regiões, HIV/AID, em combinação com outras doenças, está encontrando na miséria condição fértil para atingir um setor cada vez mais amplo da população. Conforme os especialistas, o vírus causador da síndrome que hoje conhecemos AIDS, de origem africana, disseminou-se a partir dos anos 70, embora existisse na África há décadas.

Com o aprofundamento das pesquisas descobriu-se a ocorrência entre heterossexuais, pessoas transfundidas, e em bebês, cujas mães estavam infectadas, dados que caracterizavam a transmissão, não só pela via sexual, como também através do sangue e por via perinatal.

Embora a transmissão do HIV se dê através do sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno, a transmissão sexual constitui-se como a principal via de contaminação, incluindo relações homossexuais, heterossexuais e bissexuais desprotegidas, ou seja, sem o uso do preservativo, durante as práticas de sexo vaginal, oral e anal.

Conforme trabalhos científicos, sobre a questão da vulnerabilidade social e a conseqüente pauperização da epidemia da AIDS, os especialistas argumentam que as variáveis sociais exerceriam influência na ecologia das doenças infecciosas, na medida em que estratos mais pobres e menos

assistidos da população tornam-se mais vulneráveis a esses agente, devido a razões predominantemente biológicas ou sociais, porém, na maioria das vezes, biológicas e sociais.

O nível educacional, por exemplo, expressa diferença entre pessoas, relacionadas ao acesso à informação, a perspectivas e à possibilidade de se beneficiar de novos conhecimentos, já a renda representa o meio de obtenção de bens materiais, inclusive dos serviços de saúde.

Além disso, esses segmentos se deparam com barreiras estruturais, que os impedem de implementar e manter mudanças que minimizem os riscos de infecção, tais como falta de preservativo ou de seringas estéreis; marginalização; dificuldade de acesso a serviços de prevenção e tratamento; pressão permanente de ameaças concretas e prementes como o desemprego, os problemas de moradia ou a fome, que gera, ao longo do tempo, maiores dificuldades na manutenção de comportamentos preventivos.

Dessa forma, apesar do cerco ao HIV mostrar-se intenso, através da ampliação e maior eficácia das terapias antiretrovirais, bem como dos avanços nas pesquisas que visam à descoberta de uma vacina para o vírus, o descuido na prevenção tem se mostrado meio facilitador para disseminação do vírus, entre alguns grupos populacionais, conquistando terrenos entre a população de menor escolaridade, entre as mulheres, e entre os jovens.

Assim, não só o comportamento sexual, mas também outros comportamentos de saúde são importantes. Como por exemplo, ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir, também pode ter a mesma influência e importância em comparação com o que discutimos anteriormente. Entretanto, as opiniões, conhecimentos e atitudes das pessoas quanto aos seus comportamentos no trânsito ainda são bastante desconhecidos entre nós.

Por conta disso, pedimos que você responda este questionário, que tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

Nele você encontrará afirmações, as quais precisam ser analisadas atentamente. Após esta análise, você deverá marcar um X, com o máximo de sinceridade, na opção que mais representa a sua opinião acerca do conteúdo abordado na afirmação.

Vejam os exemplos:

Pessoas que usam preservativos durante a relação sexual correm menos risco de contraírem DSTs do que aquelas que não os usam:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Caso você escolhesse a alternativa “Totalmente provável”, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, é totalmente provável que as pessoas que usam preservativos durante a relação sexual corram menos risco de contraírem DSTs do que as que não usam.

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado, que devem ser respondidas do mesmo modo como do exemplo acima. São muito importantes que sejam respondidas todas as questões.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que é importante para o estudo é a sua opinião. Por isso, pedimos para que ela seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que em hipótese alguma será permitida a identificação do participante.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:

Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

09. O uso de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me envolva em episódios de violência:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

10. Abusar de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me sinta sonolento:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

11. Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

12. Passar a correr risco de vida devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

13. Reduzir os meus reflexos devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

14. Reduzir a minha atenção por fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

15. Perder a consciência em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

16. Envolver-me em eventos de violência por causa do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

17. Tornar-me sonolento em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

18. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

19. Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

20. Os meus irmãos acham que eu não devo consumir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

21. Os meus amigos acham que eu não devo fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

22. Os profissionais de saúde acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

23. Na maioria das vezes, procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

24. Geralmente, costumo aceitar as opiniões dos meus irmãos:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

25. Em geral desejo fazer aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

26. Em geral, eu desejo fazer aquilo que os profissionais de saúde acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável					Improvável		

27. Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

Totalmente Muito Pouco Nem provável Pouco Muito Totalmente
Provável nem improvável Improvável

Por favor, verifique se você respondeu a todas as afirmações.
Muito obrigado pela sua colaboração.

OBS.: NÃO É NECESSÁRIO ASSINAR ESTE QUESTIONÁRIO

Anexo IX – Sem Comunicação Persuasiva – Etapa 3

Comportamento de Saúde dos Estudantes Universitários de Recife

INSTRUÇÕES

Prezado(a) universitário(a),

Este questionário faz parte de uma pesquisa de tese de doutorado em Psicologia da UFPE e tem como objetivo conhecer o que pensam as pessoas da cidade do Recife em relação ao uso de bebidas alcoólicas na condução de veículos.

Nele você encontrará afirmações, as quais precisam ser analisadas atentamente. Após esta análise, você deverá marcar um X, com o máximo de sinceridade, na opção que mais representa a sua opinião acerca do conteúdo abordado na afirmação.

Vejamos um exemplo:

Pessoas que usam preservativos durante a relação sexual correm menos risco de contraírem DSTs do que aquelas que não os usam.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável,	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

Caso você escolhesse a alternativa “Totalmente provável”, como marcado acima, significa dizer que, em sua opinião, é totalmente provável que as pessoas que usam preservativos durante a relação sexual corram menos risco de contraírem DSTs do que as que não usam.

Neste questionário há também outras afirmações, cujas alternativas serão do tipo útil-inútil; prudente-imprudente; certo-errado, que devem ser respondidas do mesmo modo como do exemplo acima. São muito importantes que sejam respondidas todas as questões.

Vale ressaltar que não existe resposta certa ou errada. O que é importante para o estudo é a sua opinião. Por isso, pedimos para que ela seja dada de forma cuidadosa e verdadeira, e garantimos que as respostas fornecidas serão mantidas em sigilo e que em hipótese alguma será permitida a identificação do participante.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Responsáveis pela pesquisa:
Doutorando: Nemésio Dario Almeida
Orientadores: Prof. Dr. Antonio Roazzi
Prof. Dr. Mardonio Rique Dias
Pós-graduação em Psicologia da UFPE

09. O uso de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me envolva em episódios de violência:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

10. Abusar de bebidas alcoólicas ao dirigir fará com que eu me sinta sonolento:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			nem improvável	Improvável		

11. Envolver-me em acidentes em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

12. Passar a correr risco de vida devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

13. Reduzir os meus reflexos devido ao uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

14. Reduzir a minha atenção por fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

15. Perder a consciência em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

16. Envolver-me em eventos de violência por causa do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

17. Tornar-me sonolento em decorrência do uso de bebidas alcoólicas ao dirigir é:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem bom,	Pouco	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Bom			nem ruim	Ruim		

18. A maioria das pessoas que são importantes para mim acha que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

19. Os meus pais acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

20. Os meus irmãos acham que eu não devo consumir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

21. Os meus amigos acham que eu não devo fazer uso de bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

22. Os profissionais de saúde acham que eu não devo ingerir bebidas alcoólicas ao dirigir:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

23. Na maioria das vezes, procuro acatar as opiniões dos meus pais:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

24. Geralmente, costumo aceitar as opiniões dos meus irmãos:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

25. Em geral desejo fazer aquilo que os meus amigos acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>							
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	nem improvável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
Provável			Improvável				

26. Em geral, eu desejo fazer aquilo que os profissionais de saúde acham que eu devo fazer:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

27. Sempre que eu for dirigir evitarei o uso de bebidas alcoólicas:

<input type="checkbox"/>						
<u>Totalmente</u>	<u>Muito</u>	<u>Pouco</u>	Nem provável	<u>Pouco</u>	<u>Muito</u>	<u>Totalmente</u>
	Provável		nem improvável		Improvável	

Por favor, verifique se você respondeu a todas as afirmações.

Muito obrigado pela sua colaboração.

OBS.: NÃO É NECESSÁRIO ASSINAR ESTE QUESTIONÁRIO